



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA – UNILAB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM–PPGE
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM - MAENF
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS**

JÚLIA DIANA PEREIRA GOMES

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS**

REDENÇÃO-CE

2021

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA- UNILAB**

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS**

JÚLIA DIANA PEREIRA GOMES

Dissertação de Mestrado da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), referente ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF), como requisito para obtenção de titulação de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Orientadora: Dra. Monaliza Ribeiro
Mariano Grimaldi
Coorientadora: Dra. Aline Tomaz de
Carvalho

REDENÇÃO-CE

2021

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Gomes, Júlia Diana Pereira.G612d

Desenvolvimento de vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas / Júlia Diana PereiraGomes. - Redenção, 2021.

130f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

Coorientador: Profa. Dra. Aline Tomaz de Carvalho.

1. Mamas - Câncer - Prevenção. 2. Equipamentos de autoajuda para deficientes. 3. Surdas. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

JÚLIA DIANA PEREIRA GOMES

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para a obtenção de titulação de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

Linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

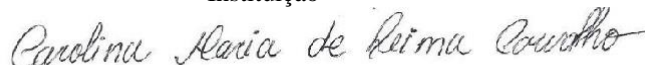
Aprovado em: 26 de agosto de 2021

Banca examinadora



Dr. NELSON MIGUEL GALINDO NETO, IFPE

Examinador Externo à
Instituição



Dr. CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO, UNILAB

Examinador Interno



Dr. EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO, UNILAB

Examinador Interno



Dr. PAULA MARCIANA PINHEIRO DE OLIVEIRA, UNILAB

Examinador Interno



Dr. MONALIZA RIBEIRO MARIANO GRIMALDI, UNILAB

Presidente

AGRADECIMENTOS

A Deus, que no seu infinito Amor me conduz e me ilumina na realização dos meus sonhos. Nos desafios me fez forte e me concedeu sabedoria e paciência para vencer os obstáculos que fizeram parte deste tempo.

À minha família, fonte de amor, carinho e cuidado; gratidão por todos os ensinamentos e por sempre estarem ao meu lado, torcendo pela minha felicidade.

Às amigas que construí com a turma do mestrado, pois vindo de outra cidade para morar um período em Redenção, meus colegas me acolheram, foram gentis e prestativos nos momentos que precisei.

Aos mestres do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), por compartilharem saberes e experiências que me capacitaram e me tornaram um ser humano e profissional melhor. Vocês me permitiram crescer e amadurecer durante esta jornada.

Agradeço à minha orientadora Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi, que sempre se mostrou disponível e acessível para orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa, em todo o decorrer do mestrado.

Gratidão à Coorientadora. Aline Tomaz de Carvalho, que me presenteou com a oportunidade de dar continuidade ao trabalho iniciado por ela em seu pós-doutorado.

Aos professores que aceitaram participar da minha banca de qualificação e da defesa de dissertação. Aos especialistas de conteúdo e de aspectos técnicos que participaram da validação da tecnologia educativa.

À intérprete em LIBRAS, Tamara, que nos auxiliou em diversos momentos na retirada de dúvidas a respeito da Língua Brasileira de Sinais, com intuito de tornar o material acessível ao público feminino surdo. Além de ter gravado a tradução do conteúdo do vídeo para LIBRAS.

Ao design André Dias que confeccionou o material do storyboard e do vídeo, não se omitindo de realizar as várias alterações que foram solicitadas pelos especialistas para a adequação e acessibilidade da linguagem e aparência.

Dedico este trabalho à minha família, eles que são fonte de amor, sustento, fortaleza e incentivo nos momentos mais difíceis da caminhada.

“Os sonhos não determinam o lugar onde nós iremos chegar, mas produzem a força necessária para tirar-nos do lugar em que estamos”.

Augusto Cury

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde estima que existem 466 milhões de pessoas no mundo com perda auditiva incapacitante, ou seja, 6,1% da população mundial, e 190 milhões delas são mulheres. Os surdos, nos últimos anos, beneficiaram-se com o surgimento das tecnologias da informação e comunicação, as quais permitem a abordagem de assuntos, como o câncer de mama, que é o tipo que mais acomete as mulheres no mundo. Diante das estratégias de promoção da saúde, o enfermeiro pode educar a mulher surda sobre detecção precoce do câncer de mama, por meio da utilização de vídeo educativo acessível. A proposta tem como objetivo construir e validar vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas. Estudo metodológico realizado em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. O roteiro do vídeo foi construído baseado em manuais e cartilhas do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer de Mama. Foi elaborado apenas uma versão do roteiro, que continha onze páginas, em seguida, foi produzido o *storyboard*. A história abordou a definição do câncer de mama, os fatores de risco, sinais e sintomas e prevenção. O *storyboard* foi validado por 18 especialistas, sendo 11 para o conteúdo e 7 especialistas técnicos, os quais analisaram a adequação do *storyboard* do vídeo educativo à educação de mulheres surdas. Os especialistas de conteúdo foram: profissionais da saúde/pesquisadores/docentes, com experiência na área da saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo. Enquanto que os especialistas técnicos foram: profissionais da área de comunicação, jornalismo, publicidade e propaganda, cinema, design e marketing. Para a análise de conteúdo foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) e para os aspectos técnicos, um instrumento de caracterização adaptado. Após os ajustes sugeridos pelos especialistas, o *storyboard*, foi considerado válido. Na fase de produção, a partir do texto do *storyboard* foram gravados os áudios, e vídeos por intérprete de LIBRAS, estes entregues ao design de animação, o qual fez a animação de acordo com os demais elementos, de forma que ficassem sincronizados. Na pós-produção, foi realizada a edição e a organização das cenas. Realizados procedimentos estatísticos apropriados para avaliar a validade do vídeo educativo: o *Índice de Validade de Conteúdo (IVC)* e o teste binomial. Considerando no cálculo do IVC e binomial quem concordou totalmente ou parcialmente. A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB. A primeira versão do *storyboard* continha 26 páginas. Neste, os especialistas de conteúdo consideraram haver informações e termos técnicos desnecessários e de difícil compreensão para as mulheres surdas. Após os ajustes e cortes sugeridos pelos especialistas de conteúdo, na segunda versão do *storyboard* a quantidade de páginas foi reduzida a 21. Na terceira versão, após sugestões dos especialistas técnicos, o *storyboard* permaneceu com 21 páginas, contendo 78 imagens produzidas exclusivamente para este trabalho. O vídeo produzido a partir do *storyboard* final, tem duração total de 17 minutos e 12 segundos, incluindo apresentação inicial e créditos. O mesmo apresenta-se interativo, dinâmico e acessível, de modo que há a narração, legenda na língua portuguesa e a interpretação em LIBRAS. O vídeo foi considerado válido quanto ao conteúdo e aspectos técnicos, que poderá, após validação com o público alvo, ser utilizada na educação em saúde de mulheres surdas.

Palavras-chave: Surdez. Tecnologia Assistiva. Vídeos Educativos. Neoplasias da Mama. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization estimates that there are 466 million people in the world with disabling hearing loss, that is, 6.1% of the world population and 190 million of them are women. Deaf people, in recent years, have benefited from the emergence of information and communication technologies, which allow addressing issues such as breast cancer, which is the type of cancer that mostly affects women in the world. Faced with health promotion strategies, nurses can educate deaf women about the early detection of breast cancer through accessible educational videos. The current proposal aims to build and validate an educational video on breast cancer prevention and screening for deaf people. A methodological study was carried out in three stages: pre-production, production, and post-production. The video script was created based on manuals and booklets from the Ministry of Health and the National Breast Cancer Institute. Only one version of the script was prepared, which contained eleven pages, then the storyboard was produced. The story covered the definition of breast cancer, risk factors, signs and symptoms, and prevention measures. Eighteen experts validated the storyboard, 11 of which validated the content, and seven the technical experts. The specialists analyzed the adequacy of the educational video storyboard for the education of deaf women. The content specialists group consisted of health professionals/researchers/teachers with experience in women's health, breast cancer, deafness, or educational video. The technical experts' group consisted of professionals in communication, journalism, advertising, cinema, design, and marketing. For content analysis, the Validation of Educational Content in Health (VECH) index was used, and, for technical aspects, we adapted a characterization instrument. After the adjustments suggested by experts, the storyboard was considered valid. In the production phase, from the storyboard text, the audios and videos were recorded by a LIBRAS interpreter and then delivered to an animation designer, making the animation according to the other elements so that they were synchronized. In the post-production stage, the editing and organization of scenes were carried out. Appropriate statistical procedures were performed to assess the validity of the educational video. The Content Validity Index (CVI) and the binomial test were used. The total or partial agreement of experts was considered for the calculation of the CVI and binomial test. The proposal was approved by the Research Ethics Committee at UNILAB. The first version of the storyboard contained 26 pages. In this one, the content specialists considered that there was unnecessary information and technical terms that were difficult for deaf women to understand. After implementing the adjustments and changes suggested by the content specialists, in the second version of the storyboard, the number of pages was reduced to 21. In the third version, after applying suggestions from the technical experts, the storyboard remained with 21 pages, containing 78 images produced exclusively for this work. The video produced from the final storyboard has a total duration of 17 minutes and 12 seconds, including the initial presentation and credits. It is an interactive, dynamic, and accessible video with narration, Portuguese subtitles, and LIBRAS interpretation. The video was considered valid in terms of content and technical aspects, which may be used for health education for deaf women after validation with the target audience.

Keywords: Deafness. Self-Help Devices. Instructional Film and Video. Breast Neoplasms. Health education.

LISTA DE ABREVIACOES

APS - Atenção Primária  Saúde

INCA - Instituto Nacional de Câncer

IVC - ndice de Validade de Conteúdo

IVCES - Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

NASF - Núcleo de Apoio  Saúde da Família

PcD - Pessoas com Deficiência

RCPD - Rede de Cuidados  Pessoa com Deficiência

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema nico de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conjunto de requisitos para definição de especialistas docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos especialistas avaliadores da validade de conteúdo do vídeo educativo	32
Quadro 2 – Conjunto de requisitos para definição de especialistas assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos especialistas avaliadores da validade de conteúdo e aparência do vídeo educativo.....	34
Quadro 3 – Conjunto de requisitos para definição de especialistas técnicos proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos especialistas avaliadores da validade de aparência do vídeo educativo.	36
Quadro 4 – Modificações no texto sugeridas pelos especialistas, Redenção-CE, 2021.....	47
Quadro 5 - Modificações nas imagens sugeridas pelos especialistas, Redenção-CE, 2021.....	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Construção e validação do vídeo educativo.....	28
Figura 2 – Conteúdo do vídeo educativo.	29
Figura 3 – Capa do Storyboard	42
Figura 4 – Cenas introdutórias com apresentação do material educativo.....	42
Figura 5 – Cenas finais do storyboard.....	43
Figura 6 - Modificação da personagem Luiza com o uso de um aparelho auditivo.....	58
Figura 7 - Personagem Luiza em conversação com a enfermeira Aline.....	59
Figura 8 – Imagens produzidas pelo do vídeo educativo.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas de conteúdo, Redenção-CE, 2021.....	44
Tabela 2 – Atuação dos especialistas de conteúdo nas áreas de interesse, Redenção-CE, 2021.....	45
Tabela 3 - Concordância dos juízes acerca dos objetivos, estrutura, apresentação e relevância, Redenção-CE, 2021.....	46
Tabela 4 – Caracterização dos especialistas técnicos, Redenção-CE, 2021.....	57
Tabela 5 - Avaliação do storyboard pelos especialistas técnicos, Redenção-CE, 2021.....	60
Tabela 6 - Avaliação do storyboard pelos especialistas técnicos, Redenção-CE, 2021.....	61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Geral.....	19
2.2 Específicos.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	25
5 MÉTODO	27
5.1 Tipo de Estudo.....	27
5.2 Local do Estudo.....	27
5.3 Etapas do estudo	27
5.3.1 <i>Pré-produção: Construção da sinopse, roteiro e storyboard.....</i>	<i>28</i>
5.3.1.1 <i>Validação do storyboard.....</i>	<i>31</i>
5.3.1.2 <i>Validação de conteúdo.....</i>	<i>32</i>
5.3.1.3 <i>Validação com os especialistas técnicos.....</i>	<i>35</i>
5.3.2 <i>Produção.....</i>	<i>38</i>
5.3.3 <i>Pósprodução.....</i>	<i>38</i>
5.4 Análise dos Dados	39
5.5 Aspectos Éticos	40
6 RESULTADOS	41
6.1 Elaboração do vídeo educativo.....	41
6.1.1 Pré-Produção: Sinopse ou storyline.....	41
6.1.2 Pré-produção: Argumento.....	41
6.1.3 Pré-Produção: Roteiro e Storyboard.....	41
6.2 <i>Validações do storyboard do vídeo educativo.....</i>	<i>43</i>
6.2.1 <i>Validações por especialistas de conteúdo.....</i>	<i>43</i>
6.2.2 <i>Considerações dos Especialistas Técnicos.....</i>	<i>57</i>
7 DISCUSSÕES.....	64
8 CONCLUSÕES.....	71
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXO A - ROTEIRO PRODUZIDO POR CARVALHO (2018).....	80
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES DE CONTEÚDO.....	87
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES TÉCNICOS	88
ANEXO D – INSTRUMENTO ADAPTADO DE AVALIAÇÃO DO STORYBOARD PARA ESPECIALISTAS TÉCNICOS (JOVENTINO, 2013)	90
ANEXO E – INSTRUMENTO ADAPTADO DE AVALIAÇÃO DO STORYBOARD PARA ESPECIALISTAS TÉCNICOS (JOVENTINO, 2013).....	91
ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	96
APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO TÉCNICA.....	99
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO.....	100

APÊNDICE C – CARTA CONVITE PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO.....	102
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO TÉCNICA.....	103
APENDICE E – STORYBOARD FINAL.....	105

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, mais de um bilhão de pessoas possuem algum tipo de deficiência, dentre as quais, cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis. Pessoas com Deficiência (PcD) apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor, e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência. Isto se deve, parcialmente, às barreiras no acesso a serviços, como saúde, educação, emprego, transporte, e informação, enfrentadas pelas PcD (WHO, 2014).

São classificadas como PcD aquelas que possuem alguma limitação, tais como: “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, p.1).

A Organização Mundial da Saúde estima que existem 466 milhões de pessoas no mundo com perda auditiva incapacitante, ou seja, 6,1% da população mundial, e das quais 190 milhões delas são mulheres (WHO, 2018). Dentre a população brasileira, foi estimada a existência de, aproximadamente, 46 milhões (23,9%) de PcD, destas, 10% possuem deficiência auditiva (IBGE, 2012).

A legislação brasileira diferencia deficiência auditiva de surdez, de modo que, a deficiência está vinculada à perda auditiva, enquanto o surdo é percebido a partir de uma identidade, caracterizada pela utilização da língua de sinais (LOPES; VIANNA; SILVA, 2017). Para a OMS, a surdez é a perda profunda na orelha de melhor funcionalidade. E o valor é 35 decibéis (WHO, 2021).

O último Censo populacional realizado em 2010 classificou pessoas com deficiência auditiva, com base na declaração pessoal sobre dificuldade permanente de ouvir, avaliada com o uso de aparelho auditivo, caso a pessoa utilize-o, de acordo com a classificação: não consegue de modo algum, grande dificuldade, alguma dificuldade, e nenhuma dificuldade. Neste quadro, mais de quatro milhões de pessoas com deficiência auditiva são mulheres cuja faixa etária predominante foi de 65 anos ou mais (23,6%) (IBGE, 2012).

Nesse contexto, por ser o Brasil um país lusófono, considera-se também importante a inclusão das pessoas surdas dos demais países lusófonos no cenário de compreensão da Língua A sociedade brasileira é a maior nação de falantes da língua portuguesa, e se destaca no bloco de países lusófonos pela valorização dessa língua como fator de união e solidariedade na comunidade lusófona, com o respeito à diversidade linguística e à expressão multicultural dos

povos. Assim, em termos linguísticos, é relevante a inclusão da comunidade surda, pela perspectiva do bilinguismo, e cultura, tanto no plano da cidadania brasileira, com o sentimento de nacionalidade, quanto na condição que identifica seus membros como detentores de uma cultura própria, a cultura surda (SALLES et al, 2004).

Nesse cenário, se faz indispensável que os surdos tenham acesso a ações de prevenção e promoção da saúde, por isso abordar uma temática em saúde, como o câncer de mama de forma acessível a mulheres surdas é uma forma de incluí-las socialmente, direcionando um cuidado e atenção adequado a este público.

Estudo realizado na África, analisou os fatores que podem limitar o acesso das pacientes aos cuidados do câncer de mama. Os resultados apontaram que as dificuldades econômicas, o medo e a escassez de tratamentos ou equipamentos para o câncer são essenciais para limitar o acesso aos cuidados com o câncer de mama. Os autores concluíram que são necessárias estratégias sustentáveis destinadas a ampliar o atendimento ao câncer de mama na região. Os resultados também destacam a necessidade de redução do custo do tratamento e campanhas educacionais agressivas nas unidades de saúde e nas comunidades locais (SALISU et al, 2021).

De modo semelhante, no Brasil o acesso a orientações para a população feminina com relação ao câncer de mama ainda deixa a desejar. Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope) em parceria com a farmacêutica Pfizer, 72% das mulheres entrevistadas vão ao ginecologista ou ao mastologista regularmente, pelo menos uma vez ao ano. Contudo, uma em cada quatro respondeu que não conversa com o médico sobre prevenção, nem recebe orientações sobre a importância do checkup anual e do autoexame ou, quando o assunto é abordado, é feito sem muita ênfase na prevenção do câncer de mama (IBOPE, 2020).

Nesse contexto, percebe-se que o acesso à informação e ao cuidado para a população em geral sobre o câncer de mama tanto na África quanto no Brasil, o que leva à uma maior ocorrência de casos fatais desse tipo de câncer. Conota-se assim, que para a população surda esse desafio seja ainda superior, uma vez que este público necessita de um olhar diferenciado e de meios propícios para o acesso à informação.

De forma antagônica, os sistemas de informação em saúde com dados acessíveis aos surdos ainda são escassos, o que aumenta a vulnerabilidade dessas pessoas devido à inexistência de mecanismos que considerem a singularidade de grupos minoritários ao divulgar informações sobre saúde (RICHARDSON, 2014).

Com isso, os meios comuns para a busca de informações em saúde por pessoas surdas

são a família, materiais impressos e internet de maneira informal e insegura (SMITH; KUSHALNAGAR; HAUSER, 2015). Isso se deve ao fato de que os surdos encontram muita dificuldade para serem entendidos, como também para entenderem a comunicação das pessoas não surdas com eles. Desse modo, durante os atendimentos em saúde, esse público enfrenta desafios. Dentre eles, a falta de conhecimento da língua de sinais por parte dos profissionais, o que prejudica o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde (ABREU; FREITAS; ROCHA, 2014).

Corroborando com esta informação, pesquisa realizada entre 2016 e 2017 no Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), situado em Laranjeiras, Rio de Janeiro, que atende alunos da Educação Infantil até o Ensino Superior, apontou que 83% dos surdos negaram ter recebido atendimento na atenção básica por profissionais que dominassem a LIBRAS. A falta de intérprete, indicada por 85% dos surdos, e a não utilização da LIBRAS pelos profissionais, apontada por 78% dos participantes, foram relacionadas como principais barreiras comunicacionais enfrentadas durante os atendimentos em saúde (SANTOS; PORTES, 2019).

Essas barreiras comunicacionais geram sentimentos negativos, afastam o sujeito das unidades de saúde, e o medo de não ser compreendido faz com que este busque atendimento apenas quando está doente, não participando, portanto, das estratégias de prevenção e educação em saúde (RICHARDSON, 2014).

Na atualidade, muito se fala em inclusão, e é necessário que este termo seja aplicado na prática cotidiana, para que as pessoas surdas se sintam, de fato, incluídas, e benefícios sejam agregados a essas pessoas que não têm conseguido melhores resultados (sejam eles na saúde, na educação, no esporte, no lazer) frente aos desafios da modernidade (COSTA et al., 2018).

Percebe-se que ainda há barreiras de acesso à comunicação, informação, educação e cultura, bem como acesso aos serviços de saúde dentro da comunidade surda. Porém, esta população tem se beneficiado com o surgimento das tecnologias da informação e comunicação (TIC) para acessar conteúdos e serviços de saúde (KUENBURG; FELLINGER; FELLINGER, 2015).

Dentre as diversas temáticas em saúde, pode-se destacar o câncer de mama. Este é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres, a nível mundial. A incidência tem aumentado devido à elevação da expectativa de vida, da urbanização e adoção do estilo de vida ocidental. Por isto, são desenvolvidas e implementadas políticas públicas mundiais contra a mortalidade pela doença (WHO, 2017).

Foram estimados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), 59.700 novos casos de

câncer de mama para o ano de 2019, no Brasil. Segundo a projeção, o câncer de mama terá taxas mais elevadas entre a população feminina das regiões Sul (73,07 casos a cada 100 mil mulheres) e Sudeste (69,50/100 mil) do Brasil, enquanto no Centro-Oeste (51,96/100 mil), Nordeste (40,36/100 mil) e Norte (19,21/100 mil) os patamares ficarão menores (INCA, 2019).

O câncer de mama é uma doença heterogênea e multifatorial, a qual acomete principalmente mulheres acima de 50 anos. Se detectado precocemente tem 95% de chance de cura, assim, busca-se incentivar mulheres à adoção de hábitos de vida saudáveis, como prática regular de atividade física e manutenção do peso corporal saudável, bem como à realização periódica de exames que compõem as estratégias de detecção precoce (INCA, 2015).

Os sistemas de informação e a tecnologia têm, atualmente, aumentado cada vez mais a possibilidade de criar tecnologia assistivas eficientes para contemplar o público surdo, sejam elas leves, leve-duras ou duras. Tecnologias Assistivas consiste no conjunto de saberes, utensílios e métodos que contribuem com a autonomia e inclusão de pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

Diante das estratégias de promoção da saúde, o enfermeiro, possui papel de educador no atendimento aos surdos no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, tem também a capacidade de informar e realizar educação em saúde com a mulher surda sobre detecção precoce do câncer de mama. Para isso, existem diversas tecnologias assistivas que possibilitam uma abordagem educacional mais interativa e dinâmica, que facilitam tanto o modo de ensinar, assim como propicia acessibilidade ao aprendizado. Destacam-se os vídeos educativos que podem ser utilizados para informar e para educação em saúde. O mesmo poderá ofertar ambiente de educação inclusiva e acessível, além de disponibilizar conteúdo atualizado sobre o tema, melhorar o conhecimento das mesmas e contribuir para minimizar a mortalidade por esta doença mediante a prevenção.

Se desenvolvido com base em critérios de acessibilidade, mulheres surdas poderão obter a informação, mediante o vídeo, mesmo na ausência do profissional de saúde, uma vez que o mesmo poderá possibilitar a comunicação pela Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), padronização das instruções, redução de tempo e de recursos humanos e materiais. Além de outras vantagens como instruções claras e padronizadas, autodirigidas e flexíveis, que elevam a autonomia do telespectador, uma vez que ele pode ver no momento, na velocidade e quantas vezes desejar. Ademais, serve para capacitação em massa, permite demonstrar procedimentos e técnicas e eleva o interesse das pessoas pelo aprendizado da temática (PERKINS et al., 2015).

Desse modo, o vídeo educativo possui efetividade para o ensino de surdas, inclusive sobre o câncer de mama. Isso se comprova por ser esta tecnologia educativa a mais utilizada na educação em saúde da população surda. Os resultados apresentados por este recurso demonstraram melhorias significativas no aprendizado e apontam para a efetividade dessa opção tecnológica (GALINDO NETO et al, 2019).

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde busquem criar estratégias que facilitem a comunicação efetiva e a compreensão dos surdos. É mediante esse contexto que se acredita que o vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama poderá ajudar mulheres surdas no quesito de conhecerem a patologia e como se prevenir deste agravo.

Desse modo, destaca-se a importância de um vídeo educativo construído a partir de base científica e validado com rigor metodológico nas etapas de desenvolvimento do mesmo, o que garante credibilidade e eficiência para aplicação com o público alvo.

A importância de um vídeo validado versa sobre fornecer informações corretas, adequadas linguisticamente e visualmente ao público alvo, que irá usufruir do vídeo educativo. Por isso, são selecionados especialistas com competência e expertise nas áreas de interesse, para que opinem e avaliem o que precisa ser modificado no contexto do storyboard, de modo que o vídeo seja acessível e adequado a sua finalidade.

O estudo reverbera com a hipótese de que o conteúdo do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama é considerado válido. entre as abordagens que serão explanadas no vídeo educativo, pelo menos uma delas irá contemplar as necessidades de compressão das pessoas surdas. Assim crê-se, portanto, que o vídeo validado será bem compreendido e aceito pelas surdas, proporcionando ainda um recurso tecnológico para educação inclusiva.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Realizar construção e validação de conteúdo de vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas.

2.2 Específicos

- Elaborar a sinopse, argumento, roteiro e storyboard do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas;
- Validar o storyboard sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas quanto ao conteúdo e aspectos técnicos;
- Construir vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas em animação com narração em áudio e Libras.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O corpo humano, composto pelos mais variados órgãos, tem as mamas como fonte de simbologias nas mais diversas culturas. No entanto, este órgão também adoece, sendo alvo do perfil das novas doenças que tem acometido a população brasileira, estas que evoluíram de infecto-parasitárias a crônicas-degenerativas, como o câncer (SILVA; RIULI, 2011).

O câncer de mama é caracterizado pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que origina um tumor capaz de invadir outros órgãos, em que pode ser classificado em vários tipos, porém apresenta boa resposta ao tratamento (BRASIL, 2014). Trata-se de uma das principais causas de morte que acometem mulheres brasileiras, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma, caracterizando-se como um problema de saúde pública (MIGOWSKI et al., 2018).

Estima-se que entre os anos de 2020 a 2022 surgirão cerca de 66.280 casos novos de câncer de mama, em decorrência da sua elevada magnitude, sendo assim, necessária a adoção de estratégias voltadas à prevenção primária e secundária de modo a viabilizar modificações nesse contexto e aumentar a expectativa de vida das mulheres acometidas pela patologia (OLIVEIRA, et al, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde os fatores de risco prevalentes para o aparecimento desta patologia estão relacionados à vida reprodutiva da mulher, como menarca precoce, nuliparidade ou primeira gravidez após os 30 anos, assim como história pregressa ou familiar de câncer de mama, uso de álcool, tabaco, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e terapia de reposição hormonal (BRASIL, 2016)

Seus principais sinais e sintomas são o nódulo na mama e/ou axila e/ou pescoço, geralmente indolor; alterações no mamilo; pele da mama com presença de eritema, retraída ou parecida com casca de laranja e saída de líquido anormal (BRASIL, 2014).

Deste modo, o rastreamento e o tratamento prévio são considerados os meios eficazes para a diminuição do número de óbitos. No Brasil, o rastreamento se dá por meio da mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos (BRASIL, 2016).

Logo, destaca-se a necessidade de estratégias educativas para aquisição de conhecimento dentro da faixa etária preconizada, de modo a promover ações de promoção, prevenção de complicações e rastreamento, progredindo para um elevado potencial na modificação do comportamento dessas mulheres, por meio da conscientização e, consequentemente, diminuição dos números de casos de câncer de mama (OLIVEIRA, et al, 2021).

Assim, vale ressaltar ainda que essas estratégias se manifestam mais relevantes para grupos que apresentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou que apresentam maiores vulnerabilidades e singularidades, como mulheres surdas. Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS), um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), juntamente com as Equipes de Saúde da Família, apoiadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), podem dimensionar o quantitativo de pessoas com surdez e suas necessidades de saúde, conhecer os riscos e vulnerabilidades aos quais estão expostos, e viabilizar a continuidade do cuidado na rede (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Por meio dessa estratégia, é possível detectar precocemente o câncer de mama em mulheres surdas por meio das consultas ginecológicas periódicas nas unidades básicas de saúde. Tendo a APS, portanto, a capacidade de prevenir agravos evitáveis, como o avanço para estágio terminal do câncer de mama (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Para que essa assistência aos indivíduos com surdez seja efetiva, é necessária uma comunicação adequada entre estes e os profissionais de saúde. A língua de sinais, é o mecanismo que viabiliza os meios para que o cuidado integral e humanizado ocorra, com a promoção da escuta, vínculo e diálogo entre os que buscam a assistência e os prestadores de cuidado. Desse modo, para que os surdos tenham êxito nas suas demandas, o emprego da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) deve ser incentivado nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para o acesso às ações de saúde (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Nesse contexto, vale ressaltar que outras estratégias podem ser utilizadas para auxiliar os profissionais de saúde na promoção da assistência e educação em saúde para as pessoas surdas.

Deste modo, o uso de tecnologias no processo educativo em saúde tem avançado positivamente como ferramenta favorável à divulgação de informações e ao desenvolvimento da consciência crítica pelo público-alvo. O intuito disso, é gerar o fortalecimento do protagonismo da mulher, uma vez que o empoderamento feminino através das tecnologias educativas sobre o autocuidado e desenvolvimento de hábitos contribuem para a prevenção de câncer de mama.

Atualmente, estão disponíveis inúmeros instrumentos tecnológicos, tais como: celulares, computadores, câmeras digitais, internet, redes sociais, entre outros, os quais quando utilizados para fins educacionais para pessoas com deficiências, podem se tornar aliados capazes de atender ou suprir necessidades específicas, como é o caso dos vídeos

educativos em LIBRAS (RAMOS, 2013; GOMES; BASSO, 2014).

Os vídeos educativos são recursos que quando bem construídos, com seus componentes lúdicos agregados, têm a potencialidade de atrair a atenção das pessoas surdas, é portanto, uma importante estratégia de educação em saúde que pode ser empregada pela enfermagem e demais profissionais da saúde (FARIA; SILVA, 2016).

Embasado nessa tecnologia, Áfio, et al (2016) divulga um estudo realizado com homens surdos, o qual foi possível identificar que o conhecimento dos participantes sobre câncer de próstata e testículos aumentou significativamente após terem acesso à um vídeo educativo. Semelhando ao estudo, resultados positivos foram possíveis de serem alcançados com a divulgação de vídeo informativo sobre o câncer de colo de útero para mulheres (YAO et al, 2012).

Deste modo, a utilização das ferramentas tecnológicas é capaz de reduzir as barreiras enfrentadas por profissionais de saúde na assistência a população surda e a utilização desses recursos, são essenciais para efetivação de estratégias educativas (ÁFIO, et al, 2016).

Nesse cenário, faz-se relevante demonstrar estudos que desenvolveram ou utilizaram algum tipo de tecnologia assistiva para a promoção do cuidado e da educação em saúde, na vertente do câncer de mama e da surdez.

Embasado no grande número de sobreviventes do câncer e o número limitado de terapeutas para conduzir a Terapia de Solução de Problemas (PST) e ativação comportamental (BA) com competência, pesquisadores desenvolveram aplicativos para smartphones com este propósito. O estudo, ainda não concluído, tem como objetivo avaliar a eficácia dos aplicativos PST (Kaiketsu-App) e BA (Genki-App) para smartphone na redução do medo da recorrência do câncer (FCR) em pacientes com câncer de mama. Os pesquisadores utilizarão a versão japonesa da Escala de Preocupações Sobre Recorrência, que será administrada como um resultado eletrônico relatado pelo paciente no seu smartphone após 8 semanas (AKECHI et al, 2018).

De acordo com estudo realizado, a mídia social, com 3,2 bilhões de usuários em todo o mundo em 2019, é potencialmente um importante local para o discurso relacionado ao câncer de mama. Os autores consideram que determinar se essas plataformas podem ser usadas como canais por provedores de triagem para alcançar mulheres subtriadas pode ter um significado considerável para a saúde pública (DÖBRÖSSY et al, 2020).

Assim, os autores revisaram sistematicamente estudos de pesquisa originais sobre o discurso da mídia social relacionado ao câncer de mama. Estabeleceram dois objetivos: primeiro, avaliar o volume, os participantes e o conteúdo da comunicação da mídia social do

rastreamento da mama e, segundo, descobrir se a mídia social pode ser usada por organizadores de triagem como um canal de educação do paciente (DÖBRÖSSY et al, 2020).

A pesquisa detectou que o volume do discurso nas redes sociais relacionado ao câncer de mama é considerável. De todas as plataformas de mídia social, houve apenas estudos no Twitter, YouTube, Facebook e no site de perguntas e respostas do Quora (um site de perguntas e respostas) (DÖBRÖSSY et al, 2020).

A maioria dos participantes no discurso relacionado ao câncer de mama são indivíduos leigos não profissionais da saúde, ao contrário de organizações de saúde, profissionais de saúde ou grupos de defesa do rastreamento da mama. Os mal-entendidos leigos em torno dos malefícios e benefícios da mamografia estão bem refletidos no conteúdo do discurso da mídia social (DÖBRÖSSY et al, 2020).

O YouTube é a única plataforma em que os vídeos criados por organizações de saúde (102 vídeos - 59% do total) superam os feitos por leigos (71 vídeos - 41% do total). Dois estudos analisaram o conteúdo de vídeos relacionados à mamografia no YouTube. No Facebook, 6% de todas as principais interações na faixa etária de 35 a 54 anos continham links para um site de defesa da saúde natural fortemente anti-rastreamento, expressando opiniões contrárias ao que é aceito pela comunidade científica (DÖBRÖSSY et al, 2020).

Embora haja críticas, o sentimento de rastreamento do câncer de mama nas redes sociais varia do neutro ao positivo. A mídia social é adequada para oferecer apoio emocional de colegas para participantes em potencial (DÖBRÖSSY et al, 2020).

Outro estudo aponta que acoplar a divulgação da densidade mamográfica da mama com aconselhamento de risco personalizado e suporte à decisão por meio de uma ferramenta baseada na web pode ser uma maneira eficaz de permitir que as mulheres tomem decisões de gestão de risco informadas e consistentes com valores, sem aumentar o sofrimento (KNERR et al, 2017).

O estudo, em andamento, examina o efeito do aconselhamento de risco personalizado on-line e do apoio à decisão sobre as decisões de gerenciamento de risco em mulheres com seios densos e risco aumentado de câncer de mama. O ensaio está inserido em um grande sistema integrado de saúde no noroeste do Pacífico (KNERR et al, 2017).

Um total de 1.250 mulheres participantes de planos de saúde com idades entre 40-69, com uma mamografia recente de triagem negativa, que estão em risco aumentado de câncer de mama invasivo em intervalo de 5 anos, e densidade de mama, serão aleatoriamente designadas para acessar um aconselhamento baseado na web

personalizado e ferramenta de apoio à decisão ou conteúdo educacional padrão (KNERR et al, 2017).

A proposta fornecerá evidências sobre se um aconselhamento de risco personalizado baseado na web e uma ferramenta de apoio à decisão é um método eficaz para se comunicar com as mulheres sobre a densidade mamária e o gerenciamento de risco (KNERR et al, 2017).

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A utilização de um referencial metodológico é de suma importância para o desenvolvimento de uma pesquisa bem fundamentada, pois fornece sustentação ao estudo, apresenta conceitos, além de gerar base teórica como método de pesquisa.

Assim, conforme as recomendações acerca da construção de materiais audiovisuais, a construção do storyboard constitui a etapa inicial para a construção do vídeo educativo. Tais recomendações apontam necessidade da realização do processo de produção de vídeos, que é constituído por basicamente, três etapas: de pré-produção, produção e pós-produção, descritas por Kindem; Musburger (2005) e detalhadas a seguir:

Pré-produção: Consiste na preparação, planejamento e projeto do vídeo a ser produzido. Essa etapa abrange todas as demais atividades que serão realizadas, desde a concepção da ideia inicial até a filmagem, e possui quatro componentes:

- **Sinopse ou storyline:** é o resumo geral do que vai ser exibido no vídeo, resume em poucas linhas o que o vídeo exibirá, com informações referentes a “onde”, “quem”, “o que”, “quando” e “como” os fatos serão apresentados.
- **Argumento:** passo intermediário entre a sinopse e o roteiro cujo objetivo é descrever, de forma breve, como se desenvolverá a ação. Assim, descreve características do vídeo que será construído (como, por exemplo, se consistirá em uma animação, gravação com bonecos ou com atores reais) e aprofunda-se mais que a sinopse por apresentar características de personagens e dos cenários.
- **Roteiro:** detalhamento de tudo o que vai acontecer no vídeo, é o guia para a produção de qualquer mídia, por possuir a síntese da produção e os detalhes das cenas. O roteiro tem uma linguagem própria, que se destina a orientar a equipe de produção nas filmagens. Divide o vídeo em cenas com o objetivo de informar, textualmente, o leitor a respeito daquilo que o espectador verá/ouvirá no vídeo.
- **Storyboard:** é a representação das cenas do roteiro em forma de desenhos sequenciais, uma roteirização gráfica de sequência visual de ações, semelhante a uma história em quadrinhos e layout semelhante ao do produto final. Tem o objetivo de tornar mais fácil, para a equipe de produção, a visualização das cenas antes que sejam gravadas.

Destaca-se que, para o presente estudo, o storyboard foi indispensável, pois o roteiro apenas em formato textual não seria compatível com a representatividade dos diversos elementos visuais e sonoros existentes em um vídeo (FILATRO; CAIRO, 2016; KINDEM;

MUSBURGER, 2005).

Em seguida, inicia-se a etapa de Produção. Nesta etapa são feitas as filmagens das cenas que compõem o vídeo. As filmagens são realizadas em tomadas, isto é, intervalos de tempo entre o início e o término de cada gravação. Uma cena, portanto, é composta por um conjunto de tomadas, e um vídeo é composto por um conjunto de cenas. Depois de terminadas as filmagens começam a pós-produção do vídeo (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

Na etapa da produção, estas filmagens podem ser realizadas por personagens reais (atores) ou por animações (desenhos animados). Ainda é nesse momento que são inseridos recursos de acessibilidade, como áudio, fundo sonoro musical e a gravação de vídeo com intérprete em LIBRAS.

Por fim, a Pós-Produção, última etapa, recobre todas as atividades até então realizadas para a finalização do vídeo quando então se faz a edição e a organização das tomadas gravadas para composição das cenas e do vídeo como um todo, ou seja, ocorre a sincronização entre os elementos que serão empregados no vídeo, desenho animado, áudio, fundo musical e a interpretação em LIBRAS (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico que se refere à elaboração, validação e avaliação de um instrumento e técnica de pesquisa que possa ser empregado por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019). Esse delineamento metodológico consiste na elaboração e no desenvolvimento de estratégias metodológicas que possam ser implementadas e avaliadas em ambiente educacional e assistencial, tendo como objetivo a criação de produtos ou serviços (RODRIGUES, 2007).

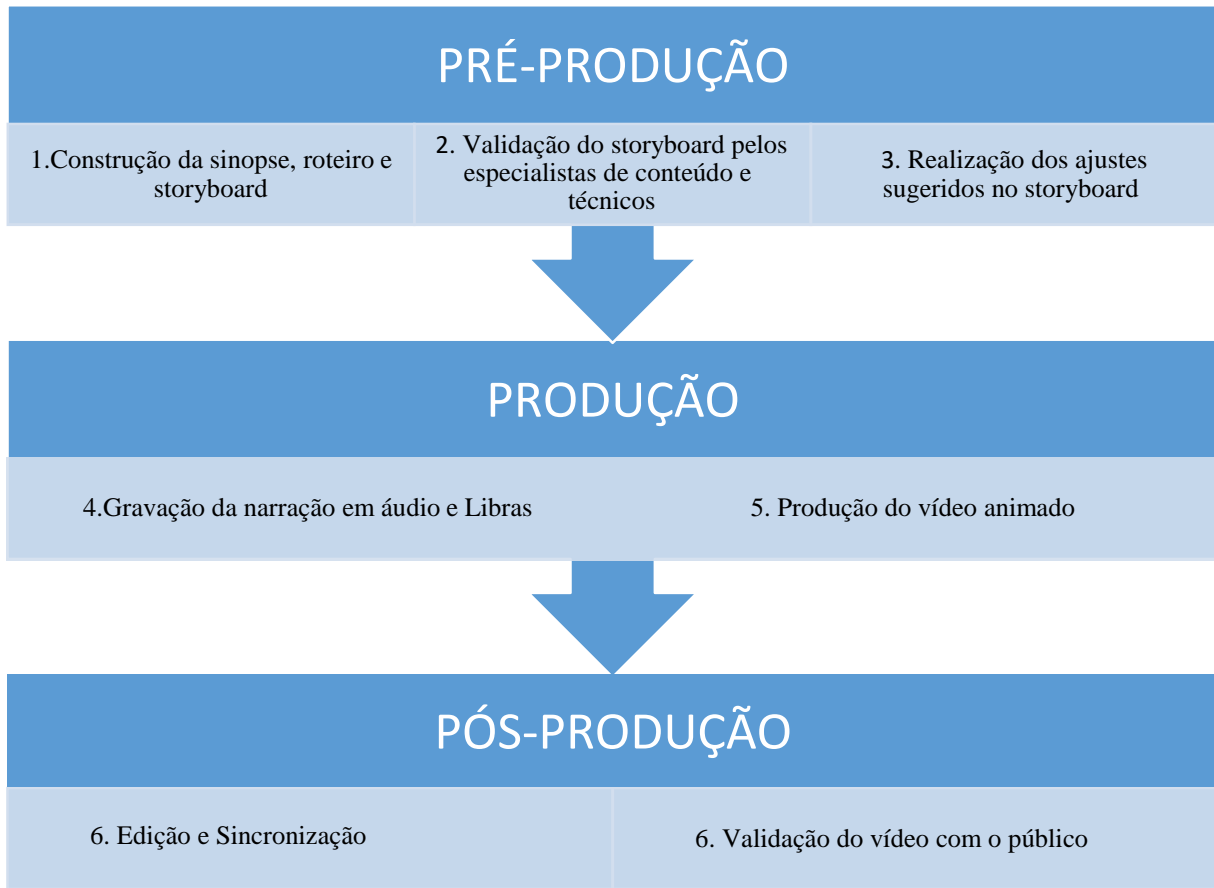
5.2 Local do Estudo

O estudo teve como base de referência a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e foi realizado por meio virtual, a partir de endereços eletrônicos (e-mails) e pelo preenchimento dos instrumentos mediante o Google Forms. Onde a partir desse aparato virtual obteve-se a validação do storyboard pelos especialistas.

5.3 Etapas do estudo

A construção do vídeo educativo ocorreu três fases, propostas por Kindem e Musburger (2005): pré-produção, produção e pós-produção. De forma mais detalhada, as etapas de construção e validação do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama são apresentadas em fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Construção e validação do vídeo educativo.



Fonte: Produção do próprio autor.

5.3.1 Pré-produção: Construção da sinopse, roteiro e storyboard

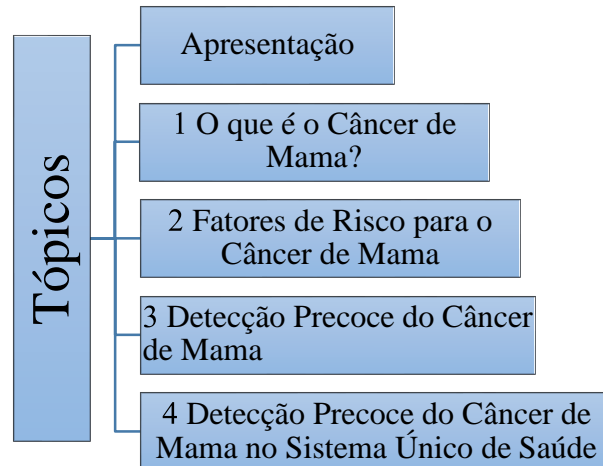
A fase de pré-produção é quando ocorre a preparação e o planejamento do vídeo a ser produzido. São abrangidas nessa etapa todas as demais atividades que serão realizadas, desde a concepção da ideia inicial até a finalização do vídeo. Essa fase possui três subcategorias que são sinopse, roteiro e storyboard. Essas três etapas foram confeccionadas a partir de conteúdo atualizados do INCA e Ministério da Saúde.

A sinopse ou *storyline* constitui-se no ponto inicial para o surgimento do conflito básico, ou seja, o primeiro conflito que atua como base para o trabalho do roteirista, concretizando o que vai ser desenvolvido (COMPARATO, 2009).

A sinopse é o resumo geral do que será apresentado nos vídeos. Assim, o vídeo denominado por Vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama, teve seu conteúdo dividido e organizado, desmembrados nos seguintes tópicos (Figura 2):

Apresentação; 1. O que é o Câncer de Mama?; 2. Fatores de Risco para o Câncer de Mama; 3. Detecção Precoce do Câncer de Mama; 4. Detecção Precoce do Câncer de Mama no Sistema Único de Saúde, conforme apresentados na figura abaixo.

Figura 2 – Conteúdo do vídeo educativo.



Fonte: Produção do próprio autor.

Para que se chegue ao argumento, faz-se necessária a criação de personagens, elementos que dão origem à história. O argumento revela como serão transportados para a tela as personagens por meio de uma história, sendo necessário especificar de maneira clara e concreta os acontecimentos, a temporalidade, a localização, o perfil das personagens e o decurso da ação dramática (COMPARATO, 2009).

Para identificação do formato do vídeo educativo optou-se pelo desenho animado pelo fato de ser mais interativo e dinâmico, despertando maior atenção do público alvo.

Com isso, pode-se observar que o mais importante no argumento é proporcionar uma visão mais ampla do vídeo, permitindo uma avaliação das possibilidades de realização (COMPARATO, 2009).

O roteiro tem o objetivo de orientar e informar textualmente aquilo que o espectador verá e ouvirá nos vídeos. Desse modo, o roteiro contou com a criação de uma história fictícia e inserção de personagens, para dinamizar os vídeos e favorecer a aprendizagem de mulheres surdas. A narração com cenário de três mulheres, da mesma família, em diferentes faixas etárias, além da enfermeira que aborda as questões sobre detecção precoce do câncer de mama. O roteiro contém detalhamento do local da cena, período do dia (manhã, tarde ou noite), com todas as falas devidamente identificadas como personagens ou narrador.

O primeiro item necessário para a construção de um roteiro trata-se da ideia, a qual

não se constitui em uma etapa propriamente dita, mas advém naturalmente ao escritor a necessidade de relatá-la. Assim, a ideia do presente vídeo educativo sobreveio a partir da análise de algumas literaturas, onde se constata para os anos de 2020, 2021 e 2022, o câncer de mama é e será o câncer mais incidente em mulheres no Brasil, exceto por pele não melanoma e é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil (INCA, 2020). Nesse cenário surge a necessidade de levar informação sobre autocuidado, prevenção e rastreamento do câncer de mama às mulheres surdas, para que estas também tenham a chance de se cuidar.

O roteiro do presente vídeo educativo foi construído baseando-se em manuais e cartilhas do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer de Mama. Foi elaborado apenas uma versão do roteiro, desenvolvido na pesquisa de Carvalho (2018), que continha onze páginas (ANEXO A), em seguida, foi produzido o storyboard e as alterações necessárias, indicadas pelos especialistas foram realizadas no próprio storyboard. Foram elaboradas duas versões do storyboard antes que se chegasse à versão final (terceira versão) (APÊNDICE E).

Assim, baseado e dando continuidade ao trabalho de Carvalho (2018), buscou-se elaborar uma estratégia educativa facilmente utilizável por mulheres surdas para que adquiram mais conhecimento sobre esse câncer. Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de elaborar um vídeo que enfatize alguns cuidados a serem tomados pelas mulheres em seu cotidiano, para prevenir o surgimento do câncer, de modo que estas se sintam capazes de, mesmo diante da sua deficiência, a surdez, realizar atos preventivos e de autocuidado em prol da sua saúde mamária.

Vale ressaltar que decidiu-se optar por vídeo animado com narrações também em áudio para possibilitar que mulheres ouvintes também possam usufruir do material.

O storyboard é uma representação das cenas do roteiro em forma de desenhos sequenciais. Tem como objetivo facilitar a visualização das cenas antes que sejam gravadas. Foi realizado com a colaboração de profissional designer de animação, o qual se responsabilizou em transformar em imagens o esboço das cenas do vídeo. As imagens, buscaram evidenciar as situações, cores, emoções, ações por meio do *storyboard* com o intuito de facilitar a compreensão dos avaliadores do que se esperava transmitir por meio do vídeo educativo.

Além desse profissional, contou-se com a colaboração de uma intérprete em libras a fim de garantir maior aproximação das representações (imagens, cenas e narrações) à realidade das mulheres surdas.

5.3.1.1 *Validação do storyboard*

Optou-se pela validação do storyboard pelo fato do mesmo conter o roteiro, a descrição das cenas, e as imagens correspondentes às que estarão no vídeo. A avaliação por especialistas no aspecto do conteúdo e especialistas técnicos, teve como função principal a análise da adequação do storyboard e de seu conteúdo à educação de mulheres surdas.

Para isto, houve, a colaboração de especialistas de conteúdo e técnicos. Para selecionar a quantidade de profissionais refletiu-se da seguinte forma: Não há um consenso entre os autores sobre a quantidade de especialistas. Pasquali (2013) por exemplo, ressalta que o número de seis a vinte especialistas é o recomendável para o processo de validação. Desse modo, embora se tenha buscado um maior número de especialistas, este estudo contou com a participação de 11 especialistas de conteúdo e 7 especialistas técnicos, compondo assim, uma amostra final de 18 avaliadores nas áreas de interesse deste trabalho que participaram e contribuíram com seu crivo para a construção do vídeo educativo.

Optou-se para a escolha os seguintes critérios: 1) Especialistas de conteúdo - profissionais da saúde/pesquisadores/docentes, com experiência na área da saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo; e 2) Especialistas técnicos: profissionais da área de comunicação, jornalismo, publicidade e propaganda, cinema, design e marketing.

A amostra de especialistas para cada um dos grupos de validação foi definida por meio da técnica de bola de neve, a qual, segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), é uma estratégia utilizada para localizar amostras difíceis ou impossíveis de serem encontradas de outras maneiras, como nesse caso, em que se exigem características muito específicas dos especialistas. Assim, foi solicitado à coordenação do curso de enfermagem de três universidades a indicação dos profissionais que atendem o perfil desejado e a partir desses membros iniciais foi solicitada a indicação de outras pessoas que preencham os critérios de seleção, utilizando-se, portanto, de pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo (POLIT; BECK, 2019).

Foi dado o prazo de vinte dias para que os especialistas selecionados realizassem a devolução das avaliações, cinco dias antes do fim deste prazo foi enviado um e-mail para lembrar. Em alguns casos foi necessário, estender o prazo de cinco dias para a finalização das avaliações, porém em alguns casos esse prazo se estendeu em até sessenta dias. Aqueles que não devolveram ou não tinham preenchido os instrumentos completos foram excluídos.

5.3.1.2 Validação de conteúdo

Para identificação e recrutamento dos especialistas de conteúdo, foram utilizados os critérios de Jasper (1994). O autor aponta que um especialista em determinada área deve atender aos seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar especialistas; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

Neste estudo, os especialistas de conteúdo atenderam a pelo menos dois dos critérios descritos por Jasper (1994) e no mínimo uma característica relacionada ao critério, para que assim pudessem ser considerados como especialistas na área temática. Para a identificação desses critérios foram empregados questionários de caracterização relacionado à qualificação e trajetória profissional (ANEXOS B e C), os quais foram utilizados por Joventino (2010).

Os Quadros 1 e 2 apresentam o conjunto de requisitos para definição de especialistas de conteúdo docentes e assistenciais, respectivamente, conforme recomendações de Jasper (1994), assim como as características referentes a cada requisito, elaboradas para o presente estudo, e adotadas para identificar e selecionar os peritos em saúde da mulher, câncer de mama, surdez e /ou vídeo educativo.

Quadro 1 – Conjunto de requisitos para definição de especialistas docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos especialistas avaliadores da validade de conteúdo do vídeo educativo. Redenção, 2021

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido (s) pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional assistencial junto ao público de surdas por um período mínimo de 5 anos; - Ter experiência docente na área de interesse*; - Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da mulher surda.
Possuir habilidade/ conhecimento especializado (s) que tornam o	<ul style="list-style-type: none"> - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; - Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com

<p>profissional uma autoridade do assunto.</p>	<p>temática(s) relativa(s) à área de interesse*.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse*; - Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área de interesse*; - Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*; <p>Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse*.</p>
<p>Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter autoria em artigo(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em periódico(s) classificados pela CAPES; - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativa(s) à área de interesse*. - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse*.
<p>Possuir aprovação em um teste específico para identificar especialistas.</p>	<p>Profissional que faz parte do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Conade</p>
<p>Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacionl(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.

*Área de interesse: saúde da mulher; câncer de mama; surdez; vídeo educativo.

Fonte: Produção do próprio autor.

Quadro 2 - Conjunto de requisitos para definição de especialistas assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos especialistas avaliadores da validade de conteúdo e aparência do vídeo educativo. Redenção, 2021.

Requisito	Características
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional assistencial junto ao público surdo por um período mínimo de 5 anos; - Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da mulher.
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; - Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Graduação com temática(s) relativa(s) à área de interesse*; - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; - Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter autoria em resumo(s) científico(s) com temáticas relativas à área de interesse* em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is); - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Graduação com temática(s) relativa(s) à área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar especialistas.	<ul style="list-style-type: none"> - Profissional que faz parte do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Conade.

Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacionl(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.
--	--

*Área de interesse: saúde da mulher; câncer de mama; surdez; vídeo educativo.
Fonte: Produção do próprio autor.

Aos especialistas que se adequaram aos critérios de elegibilidade, respeitando os requisitos mínimos propostos por Jasper (1994) foi enviada uma Carta Convite (APÊNDICE A) via e-mail, correio postal ou pessoalmente, tratando sobre o estudo e seus objetivos, além da importância da participação dos mesmos, de seu caráter voluntário e confidencial.

Após anuência para participar da pesquisa, foi entregue via e-mail aos especialistas de conteúdo links do *Google Forms*[®] com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B); link do questionário de caracterização dos especialistas de conteúdo (ANEXO B); link do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO D), e um exemplar do storyboard. O *Google Forms*[®], é um formulário online, que foi utilizado para que os especialistas respondessem aos instrumentos. O prazo para devolução do material variou entre 20 a 60 dias.

O questionário de caracterização dos especialistas de conteúdo (ANEXO B) teve a finalidade de obter informações sobre a vivência acadêmica e profissional, bem como experiência com a temática estudada (JOVENTINO, 2010).

O instrumento que foi utilizado pelos especialistas de conteúdo para avaliar o storyboard foi construído e validado por Leite et al (2018). O mesmo contém 18 questões, acerca do objetivo, estrutura, apresentação e relevância, e denomina-se: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO D).

5.3.1.3 Validação com os especialistas técnicos

No que se refere à validação de aparência, esta foi realizada por especialistas: profissionais da área de comunicação, jornalismo, publicidade e propaganda, cinema, design e/ou marketing. A seleção desses ocorreu igualmente por meio de amostragem de rede de bola de neve.

Aos especialistas que se adequaram aos critérios de elegibilidade, respeitando aos requisitos mínimos propostos por Jasper (1994) (Quadro 3), receberam uma Carta Convite (APÊNDICE C) via e-mail acerca do estudo e seus objetivos, além da importância da participação dos mesmos, de seu caráter voluntário e confidencial, convidando-os a participarem da mesma. Após anuência para participar da pesquisa, foi entregue via e-mail o link do Google Forms do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE

D) para que os especialistas marcassem a opção “aceito”, concordando em participar da pesquisa; um questionário de caracterização dos especialistas técnicos (ANEXO C) (JOVENTINO, 2010); Instrumento para avaliar o storyboard adaptado de Joventino (2013) (ANEXO E) e um exemplar do storyboard. Foi também enviado um link de acesso do Google Forms, um formulário do Word, para que os especialistas respondam aos instrumentos. O prazo para devolução do material foi de 20 dias, em alguns casos estendeu-se em até 60 dias.

Para a seleção dos especialistas em aspectos técnicos, também foram aplicados os critérios propostos por Jasper (1994), fornecendo assim, confiabilidade para que a amostra dos especialistas fosse composta por profissionais com conhecimento e experiência em alguma das áreas de interesse.

Quadro 3 – Conjunto de requisitos para definição de especialistas técnicos proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos especialistas avaliadores da validade de aparência do vídeo educativo. Redenção, 2021.

Requisito	Características
Possuir habilidade/ conhecimento adquirido (s) pela experiência.	- Ter experiência profissional com materiais impressos por um período mínimo de 5 anos;
Possuir habilidade/ Conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; - Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Graduação com temática(s) relativa(s) à área de interesse*; - Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação

	<p><i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse*;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; <p>Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;</p>
<p>Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter experiência como avaliador de vídeo educativo; - Ter autoria em resumos(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is); - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*. - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse*;
<p>Possuir aprovação em um teste específico para identificar especialistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Design da Informação.
<p>Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.

*Área de interesse: desenvolvimento de materiais impressos, vídeo educativo e/ou comunicação audiovisual.
 Fonte: Produção do próprio autor.

As variáveis que foram avaliadas pelos especialistas técnicos são: conceito da ideia; construção dramática (abertura, conflito, desenvolvimento, climax, final); ritmo (evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena); personagens (motivação, credibilidade, interação); potencial dramático; diálogos (tempo dramático), estilo visual (estética), público referente,

estimativa de produção, funcionalidade, usabilidade, eficiência e resultado final da análise (JOVENTINO, 2013) (ANECO D). Os quesitos foram respondidos com SIM ou NÃO nos subitens, e com níveis de avaliação para cada item, como: Excelente (E); Muito Bom (MB); Bom (B); Regular (R); Regular Inferior (RI); Pobre (P). Além de espaços para comentários gerais em cada item.

5.3.2 Produção

Após a avaliação do storyboard pelos especialistas, foram realizados os ajustes sugeridos para que o material se torne válido. A partir do storyboard validado foi construído o vídeo.

A segunda fase é a de produção, onde foram realizadas as gravações das cenas que irão compor o vídeo conforme o roteiro desenvolvido, as cenas foram gravadas por uma intérprete em libras do Instituto de Linguagens e Literaturas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Os vídeos foram gravados na cidade de Fortaleza, Ceará.

O primeiro vídeo sobre a apresentação do vídeo educativo, com logotipos das instituições fomentadoras. Este vídeo traz a apresentação da proposta, as personagens e os objetivos de aprendizagem.

Os aspectos abordados pelo vídeo educativo tratam do câncer de mama com sua etiologia, os principais fatores de risco evitáveis e não evitáveis para a doença, os métodos para rastreamento e detecção precoce, bem como todo o trajeto percorrido pela mulher, no Sistema Único de Saúde para realizar estes exames.

Os áudios com o mesmo conteúdo das cenas, foram gravados pela pesquisadora e sincronizados por um profissional em design com a tradução da intérprete em libras, juntamente com as imagens do storyboard e a legenda para a elaboração do vídeo. A gravação da narração do texto foi realizada em estúdio profissional, onde foram gravados os áudios em mp4 de acordo com o vídeo educativo propostas.

5.3.3 Pós-produção

Na fase de pós-produção, última etapa, são recordadas todas as atividades até então realizadas para a finalização do vídeo. Desse modo, se faz a edição e a organização das cenas para a composição do vídeo como um todo (KINDEM; MUSBURGER, 2005)

As denominadas Tecnologias Assistivas (TA), consistem no conjunto de saberes, utensílios e métodos que contribuem com a autonomia e inclusão de pessoas com deficiência (BRASIL, 2009). Porém, tais tecnologias, quando voltadas para educação em saúde de pessoas com deficiência, contemplam a particularidade do público-alvo, mas podem não obrigatoriamente se adequar à utilização por pessoas que não tenham deficiência (GALINDO NETO, 2018).

O vídeo em desenho animado tem a finalidade ampliar o ensino e de reduzir barreiras, pois as tecnologias baseadas no Desenho Universal para Aprendizagem constituem uma opção que versa sobre a inclusão dos deficientes sem excluir os que não têm deficiência (HALL, 2016). A proposta do desenho universal, quando aplicada ao ensino, objetiva contribuir com contextos acadêmicos que sejam acessíveis à pluralidade de perfis dos alunos (KATZ; SOKAL, 2016).

Portanto, na perspectiva de incluir a mulher surda no processo educativo, optou-se pela modalidade de vídeo, em desenho animado, com tradução por intérprete de LIBRAS, texto narrado e legenda.

5.4 Análise dos Dados

Foram realizados procedimentos estatísticos apropriados, que consistem em estatística descritiva para avaliar a validade da Tecnologia Educativa sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama.

Os dados foram organizados automaticamente em planilhas do Google, que são convertidas em Excel e analisados pelo programa de software R, versão 4.0.4. Foram calculadas frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Foram calculados o *Índice de Validade de Conteúdo (IVC)* para cada item, a partir da proporção de concordância. E o IVC Geral foi obtido a partir da média dos IVCs.

Para verificar a validação dos itens foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que foi calculado para cada item a partir da proporção das concordâncias dos especialistas. Além disso, o IVC Geral foi obtido a partir da média dos IVCs de cada item. Foi considerado válido o item que obteve concordância igual ou superior a 80% (POLIT; BECK, 2019) que foi verificada, estatisticamente, a partir da utilização do Teste Binomial, utilizado com significância de 5%. Cabe destacar que a análise ocorreu para a validação de especialistas de conteúdo e técnicos, separadamente.

5.5 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com parecer nº 3.936.677 (ANEXO F). Este estudo seguiu os princípios éticos que envolvem seres humanos em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Obedecendo aos aspectos éticos legais segundo a resolução relacionada à pesquisa envolvendo seres humanos, destacando-se respeito ao anonimato, não maleficência, direito de afastar-se da pesquisa a qualquer momento e acompanhar seus resultados (BRASIL, 2013).

A pesquisadora informou aos especialistas sobre os objetivos da presente pesquisa, solicitando que eles assinassem de modo virtual, marcando a opção de “aceito” no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também disponibilizado no Google Forms.

6 RESULTADOS

6.1 Elaboração do vídeo educativo

6.1.1 Pré-Produção: Sinopse ou storyline

A partir da proposta pensada, elaborou-se a seguinte sinopse ou *storyline* em cinco linhas, conforme orienta Comparato (2009):

“Vídeo retrata situação real, de mulheres familiares (filha, mãe e avó) através de animações e demonstrações, em Libras, sobre o câncer de mama, fatores de risco, meios para a descoberta precoce do câncer de mama e acesso ao Sistema Único de Saúde. Tudo isto será elucidado para mulheres surdas com o intuito de promover atitudes saudáveis frente à saúde mamária”

6.1.2 Pré-produção: Argumento

Sabendo-se o formato do vídeo pretendido, elaborou-se o argumento do vídeo educativo conforme se pode observar a seguir:

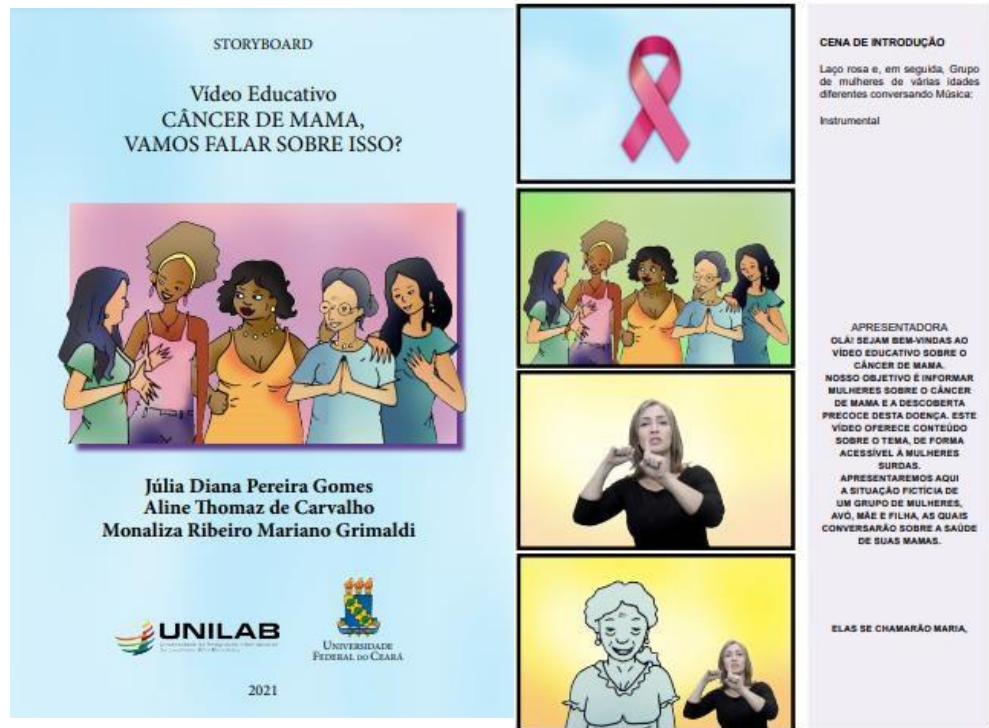
“Vídeo educativo sobre o câncer de mama que tem o objetivo de informar mulheres sobre o câncer de mama e a descoberta precoce desta doença. Este vídeo oferece conteúdo atualizado sobre o tema, acessível às mulheres surdas, promovendo acessibilidade. Apresentaremos aqui a situação fictícia de um grupo de mulheres, avó, mãe e filha, as quais conversarão sobre a saúde de suas mamas. Elas se chamarão Maria, Tereza e Luiza e estarão presentes em todo o conteúdo deste vídeo. Teremos também a presença de Aline como enfermeira. O conteúdo está dividido em quatro tópicos, onde você aprenderá sobre o que é o câncer de mama e seus fatores de risco; quais os exames que podemos realizar para encontrar a doença no início e como realizar estes exames no sistema único de saúde (SUS)”.

6.1.3 Pré-Produção: Roteiro e Storyboard

O primeiro tópico aborda sobre a apresentação do material educativo, com logotipos

das instituições fomentadoras. Este vídeo trouxe a apresentação da proposta, das personagens e os objetivos de aprendizagem, como esboçado nas Figuras 4 e 5 a seguir:

Figura 3 - Capa do Storyboard. Redenção, CE. Figura 4 – Cenas introdutórias com apresentação do material educativo. Redenção, CE.



Fonte: Produção do próprio autor.

Fonte: Elaboração própria.

Nas cenas finais, Luiza, personagem principal que é surda, levanta reflexões sobre o que aprendeu a respeito do câncer de mama com a Enfermeira Aline e compartilha suas descobertas com a mãe e a avó (Figura 5).

Figura 5 – Cenas finais do storyboard. Redenção, CE.



Fonte: Elaboração própria.

O vídeo educativo produzido tem o intuito de levar informação a mulheres surdas sobre o que é o câncer de mama e seus fatores de risco; quais os exames que podemos realizar para encontrar a doença no início e como realizar estes exames no sistema único de saúde (SUS).

6.2 Validação do storyboard do vídeo educativo

6.2.1 Validação por especialistas de conteúdo

A primeira versão do storyboard, a qual continha 26 páginas, foi submetida a um processo de validação por parte dos especialistas de conteúdo selecionados, todos eles enfermeiros, sendo este o primeiro critério para se classificar como especialista para o estudo.

Esse critério corrobora com o estudo de Carvalho et al (2019), em que concorda-se que, apesar de outros profissionais atuarem na assistência à saúde de pessoas com surdez, foram consultados enfermeiros diante da elevada chance de esses profissionais possuírem experiência com as especificidades da educação em saúde e dos materiais educativos voltados ao público surdo (uma vez que o papel educador é inerente ao exercício profissional da Enfermagem e que tais profissionais são responsáveis pela construção de materiais para

educação em saúde), e por fazerem parte do meio acadêmico e de serviços de referência, além de possuírem grande probabilidade de se encontrarem atualizados em relação à temática. Ademais, apesar de existirem outros profissionais, como médicos, que podiam ser especialistas em surdez, observa-se que tal categoria profissional possui expertise e domina outras vertentes relativas a temática, que não são prioritárias na validação de vídeo educativo, que trata, especificamente, de promover um bom aprendizado a mulheres surdas sobre o cuidado com suas mamas e a prevenção do câncer de mama. Assim, julgou-se pertinente que profissionais da enfermagem avaliassem o conteúdo do vídeo educativo e participassem da sua validação, por tal categoria profissional possuir expertise nos três componentes de relevância para serem avaliados/validados: prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas, construção de materiais educativos e educação em saúde de surdos.

Todos os especialistas de conteúdo alcançaram no mínimo dois dos critérios, como estabelecido, sendo que a maioria dos especialistas teve a média bem superior ao mínimo, o que demonstra o elevado nível dos participantes selecionados, trazendo assim mais confiança às avaliações. Abaixo segue os dados de caracterização dos especialistas participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas de conteúdo, Redenção-CE, 2021

VARIAVEIS	N=11	%
Sexo		
Masculino	1	9,0
Feminino	10	90,0
Idade		
29 a 33 anos	5	45,45
34 a 38 anos	4	36,36
39 a 40 anos	2	18,18
Titulação		
Doutor	7	63,63
Doutorado em andamento	1	9,0
Mestre	2	18,18
Especialização em andamento	1	9,0
Local de trabalho		
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)	6	54,54
Centro Universitário Estácio do Ceará	1	9,0
Doutoranda da Universidade de São Paulo (USP)	1	9,0
Escola De Enfermagem de Ribeirão Preto	1	9,0
Centro Universitário Christus (Unichristus)	1	9,0
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	1	9,0
Experiência com surdos (em anos)		
Não possui	9	81,81
2 anos	1	9,0
7 anos	1	9,0
Experiência com saúde da mulher (em anos)		
Não possui	3	27,27
1 a 6 anos	5	45,45
10 a 15 anos	2	18,18
16 anos	1	9,0

Experiência com câncer de mama (em anos)		
Não possui	4	36,36
2 a 6 anos	5	45,45
12 a 15 anos	2	18,18
Experiência anterior com construção de vídeos educativos		
Sim	5	45,45
Não	6	54,54

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

Nota-se que os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, com idade entre 29 e 33 anos (45,45%). Há uma diversificação dos locais de trabalho dos especialistas avaliadores, e que a maioria possui experiência com pelo menos uma das áreas de interesse do estudo.

A seguir é apresentada uma Tabela 2 que mostra a atuação dos especialistas de conteúdo em meio a área de interesse. Apontam as respostas de sim ou não dos seguintes questionamentos:

Tabela 2 – Atuação dos especialistas de conteúdo nas áreas de interesse, Redenção-CE, 2021

Questionamento	N	Sim (%)
Foi palestrante em evento científico nacional ou internacional sobre as temáticas de: saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo	6	54,5
Orientou trabalho(s) acadêmico(s) de graduação com temática(s) relativa(s) à saúde da mulher, câncer de mama, surdez e /ou vídeo educativo?	9	81,8
Orientou trabalho(s) acadêmico(s) de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) com temática(s) relativa(s) à saúde da mulher, câncer de mama, surdez e /ou vídeo educativo	6	54,5
Participou de mesas redondas de eventos científicos das áreas de saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo	7	63,6
Recebeu de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área da saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo	2	18,2
Possui trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo	5	45,5
Trabalhos publicados com a temática de pessoas com surdez	2	18,2
Trabalhos publicados com a temática de saúde da mulher	6	54,5
Trabalhos publicados com a temática do câncer de mama	4	36,4

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

Conforme a Tabela 2 que se seguiu, podemos perceber que os especialistas possuem conhecimento e experiência em pelo menos uma das áreas de interesse do presente estudo, destacando-se que a maioria já orientou trabalhos acadêmicos de graduação com temáticas relativas à saúde da mulher, câncer de mama, surdez e /ou vídeo educativo. Outro critério de destaque, foi que os avaliadores já participaram, em sua maioria, de mesas redondas de eventos científicos das áreas de saúde da mulher, câncer de mama, surdez e/ou vídeo educativo. Nota-se ainda que a saúde da mulher foi a área temática que mais se destacou com relação a especialidade dos avaliadores, uma vez que a maioria possui trabalhos publicados com a temática de saúde da mulher, seguida de publicações sobre o câncer de mama.

A avaliação dos aspectos relacionados ao conteúdo do storyboard pelos especialistas foi realizado a partir do Instrumento da Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (LEITE et al, 2018) os especialistas de conteúdo pontuaram com as seguintes valorações: 2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado. Podendo ser verificado o quantitativo de cada pontuação na Tabela 3, abaixo:

Tabela 3- Concordância dos juízes acerca dos objetivos, estrutura, apresentação e relevância. Redenção-CE, 2021.

Variáveis	Inadequado		Parcialmente adequado		Adequado		IVC	p*
	n	%	n	%	n	%		
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades								
Contempla o tema proposto	0	0,0	2	18,2	9	81,8	1,00	1
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1	9,1	0	0,0	10	90,9	0,90	0,9141
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Proporciona reflexão sobre o tema	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Incentiva mudança de comportamento	1	9,1	0	0,0	10	90,9	0,90	0,9141
Geral	4	7,3	6	10,9	45	81,8	0,92	0,997
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência								
Linguagem adequada ao público-alvo	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Linguagem apropriada ao material educativo	1	9,1	3	27,3	7	63,6	0,90	0,9141
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1	9,1	0	0,0	10	90,9	0,90	0,9141
Informações corretas	0	0,0	6	54,5	5	45,5	1,00	1
Informações objetivas	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Informações esclarecedoras	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Informações necessárias	1	9,1	1	9,1	9	81,8	0,90	0,9141

Sequência lógica das ideias	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Tema atual	0	0,0	1	9,1	10	90,9	1,00	1
Tamanho do texto adequado	1	9,1	2	18,2	8	72,7	0,90	0,9141
Geral	8	7,3	21	19,1	81	73,6	0,92	0,999
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse								
Estimula o aprendizado	1	9,1	0	0,0	10	90,9	0,90	0,9141
Contribui para o conhecimento na área	1	9,1	0	0,0	10	90,9	0,90	0,9141
Desperta interesse pelo tema	1	9,1	0	0,0	10	90,9	0,90	0,9141
Geral	3	9,1	0	0,0	30	90,9	0,90	0,9732

*Teste binomial. Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

A partir das avaliações, algumas sugestões foram dadas pelos especialistas, e a maioria delas foram acatadas e as adequações necessárias foram realizadas no storyboard, tendo em vista atender as necessidades da clientela.

As sugestões dos 11 especialistas versavam sobre: correção gramatical, alteração no texto, supressão de partes do texto e imagens, acréscimo de textos e imagens e modificações nas imagens. Assim foi sugerido ajustes em alguns aspectos de linguagem, figuras e conteúdo para esclarecimento ao leitor. Sugeriu-se ainda que as informações fossem aprimoradas para serem completas, assim, com alguns acréscimos e esclarecimentos o tamanho ficaria ainda melhor, pois a linguagem estaria mais acessível e o conteúdo claro e informativo. Para exemplificar, a seguir estão expostas as principais propostas (Quadro 4):

Quadro 4 – Modificações no texto sugeridas pelos especialistas, Redenção-CE, 2021

Pag. 1º versão	Como estava antes da avaliação	Pag. Após análise	Como ficou após sugestões
Capa	Vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas	Capa	Câncer de mama, vamos falar sobre isso?
Pag 4	Este vídeo oferece conteúdo atualizado sobre o tema, acessível à mulheres surdas, promovendo inclusão.	Pag 4	Este vídeo oferece conteúdo sobre o tema, de forma acessível à mulheres surdas.
Pag 7	Descrição da imagem: Luiza, Tereza e Maria sentadas à mesa almoçando e conversando sobre saúde mamária	Pag 7	Descrição da imagem: Luiza e Tereza sentadas à mesa almoçando e conversando sobre saúde mamária
Pag 8	A mama feminina é composta por várias estruturas. Na parte externa da mama tem o mamilo, também conhecido como bico do peito, o qual está arrodado pela aréola mamária. O restante da parte de fora da mama é constituído pela pele. Internamente, podemos descrever os elementos que compõem a mama, de fora para dentro,	Pag 8	A mama feminina é composta por várias estruturas. Na parte externa da mama tem o mamilo, também conhecido como bico do peito, o qual está arrodado pela aréola mamária. O restante da parte de fora da mama é constituído pela pele.

	<p>onde, a partir do mamilo, se ramificam canudos, chamados ductos mamários e em suas extremidades existem cachos, que são chamados de glândulas mamárias. Para melhor exemplificar, estas estruturas são semelhantes a um cacho de uva. Os talos são os ductos e as uvas são as glândulas mamárias. Estas produzem o leite e os ductos o transportam para o mamilo na amamentação. Revestindo os ductos e as glândulas mamárias, existem o tecido gorduroso e o tecido conjuntivo que dá sustentação às mamas. Além disto, existem vasos sanguíneos que levam sangue aos tecidos, vasos linfáticos e nervos. Portanto, a mama é composta por gordura, glândulas e tecido conjuntivo. Situa-se abaixo da pele e se estende até a axila, onde encontram-se os linfonodos ou nódulos axilares. A mama está fixada em um músculo chamado músculo peitoral e este está ligado na estrutura óssea do tórax.</p>		
Pag 9	<p>Como consequência dessa divisão e crescimento celular desordenado, há formação de uma massa de tecido denominada tumor.</p> <p>O câncer de mama atinge células que compõem a mama. Algumas vezes, as células cancerosas penetram nos vasos linfáticos, e podem chegar aos nódulos ou “caroços” da axila o que se chama de metástase.</p>	Pag 8	<p>Como consequência dessa divisão e crescimento celular desordenado, há formação de uma massa de tecido denominada tumor.</p>
Pag 10	<p>Alteração no bico do peito (mamilo)</p>	Pag 9	<p>Alteração no bico do peito, no qual o mamilo fica para dentro</p>
<p>Parte 1 pag 10 e 11</p> <p>Parte 2 pag 19 e 20</p>	<p>Parte 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> * caroço (nódulo) fixo, endurecido e geralmente indolor, * alteração no bico do peito (mamilo), * saída espontânea de líquido de um dos mamilos, * pequenos nódulos no pescoço ou na região embaixo dos braços (axilas) e... * pele da mama vermelha ou parecida com casca de laranja. <p>Parte 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> * o aumento importante de uma mama em relação à outra * ou retração da mama ou do mamilo * a pele do seio pode apresentar-se mais grossa e com a sensação de enrugamento no mamilo e na aréola, como uma casca de laranja. * a pele também pode ter sinais de inflamação como calor e vermelhidão. * a saída de líquido ou secreção escura pelo mamilo também é um sinal de alerta. Mama com saída de secreção. Se houver um “caroço” (nódulo) palpável, mesmo que a mulher não sinta dor, ele se apresenta como 	Pag 9 e 10	<ul style="list-style-type: none"> * Caroço fixo, endurecido e geralmente indolor, * alteração no bico do peito, no qual o mamilo fica para dentro, * saída espontânea de líquido de um dos mamilos, * pequenos nódulos no pescoço ou na região embaixo dos braços (nas axilas) * pele da mama vermelha * e a pele do seio pode apresentar-se mais grossa e com a sensação de enrugamento no mamilo e na aréola, como uma casca de laranja.

	um sintoma importante. Também podem surgir pequenos caroços na axila.		
Pag 11	A mulher deve procurar o seu médico se notar aparecimento de qualquer desses sintomas.	Pag 10	A mulher deve fazer avaliação com profissional da saúde se notar o aparecimento de qualquer um desses sintomas.
Pag 12	Estes fatores são chamados de risco e são divididos em não evitáveis e evitáveis. Os não evitáveis são aqueles que a mulher não pode modificar ou evitar sua exposição, como os fatores genéticos, ou seja, aqueles que a mulher herdou de sua família.	Pag 11	Estes fatores são chamados de risco, como os fatores genéticos e hereditários, ou seja, aqueles que a mulher herdou de sua família.
Pag 12	Os evitáveis são, principalmente, a exposição ambiental, como a exposição de mulheres jovens à radiação ionizante.	Pag 11	Outros exemplos são a exposição de mulheres jovens à radiação, como raios x, de forma frequente e sem necessidade.
Pag 12	Aqueles que a mulher não pode modificar ou evitar sua exposição, como os fatores genéticos, ou seja, aqueles que a mulher herdou de sua família.	Pag 11	Estes fatores são chamados de risco, como os fatores genéticos e hereditários, ou seja, aqueles que a mulher herdou de sua família.
Pag 12 e 16	1) Os evitáveis são, principalmente, a exposição ambiental, como a exposição de mulheres jovens à radiação ionizante, 2) exposição à radiação ionizante;	Pag 11	Outros exemplos são a exposição de mulheres jovens à radiação, como raios x, de forma frequente e sem necessidade.
Pag 13	Os hábitos de vida como o sedentarismo, o sobrepeso, os quais a mulher pode modificar.	Pag 12	Os hábitos de vida como o sedentarismo, quando a pessoa fica parada o dia todo durante muito tempo, sem fazer nenhuma atividade física. E o sobrepeso, quando o peso é acima do normal.
Pag 13	Os hábitos de vida como o sedentarismo	Pag 12	Os hábitos de vida como o sedentarismo, quando a pessoa fica parada o dia todo durante muito tempo, sem fazer nenhuma atividade física.
Pag 13	O sobrepeso,	Pag 12	E o sobrepeso, quando o peso é acima do normal.
Pag 13	Mulheres cuja mãe, irmã ou filha tiveram câncer de ovário, em qualquer faixa etária;	Pag 12	Mulheres cuja mãe, irmã ou filha tiveram, em qualquer faixa etária, câncer de ovário, que faz parte dos órgãos reprodutivos da mulher.
Pag 14	Menopausa tardia (após os 55 anos)	Pag 13	Menopausa após os 55 anos
Pag 15	Anticoncepcionais orais	Pag 14	Comprimidos para evitar gravidez por tempo prolongado
Pag 15	Terapia de reposição hormonal.	Pag 14	Comprimidos para aliviar os sintomas da menopausa.
Pag 16	Uso do álcool (mesmo esporadicamente);	Pag 14	Uso de bebida alcoólica (mesmo não sendo todos os dias);
Pag 16	Uso de cigarro	Pag 15	E uso de cigarro, regulamente.
Pag 16	Ausência dessa informação	pag 15	A maioria dos fatores de risco citados anteriormente podem ser evitados.
Pag 17	Ausência de explicação sobre a palpação das mamas	Pag 16	A palpação das mamas realizada pelo profissional da saúde deve ser feita com a mulher deitada e as duas mãos da mulher atrás da cabeça. O profissional irá usar as polpas digitais dos dedos para palpar toda mama em sentido horário, para identificar se existem nódulos suspeitos. No final, o profissional pressiona os mamilos.
Pag 17	“As formas de tentarmos lutar contra esta doença iniciam-se por práticas para diagnosticarmos precocemente. Sobre elas trataremos no próximo vídeo. Não deixe de assistir”.	Pag 15	“A luta contra o câncer de mama inicia-se por práticas de autocuidado que devem ser realizadas precocemente. Falaremos sobre a detecção precoce no próximo vídeo. Não deixe de assistir”. Sendo assim acatada.
Pag 18	Já o rastreamento se refere aos exames e testes simples que devem ser realizados em pessoas saudáveis ou sem sintomas. O rastreamento pode ser realizado de forma	-	Suprimido

	organizada, onde todas as pessoas são convidadas a realizar os exames em tempo especificado e são acompanhadas em todo o processo, até receberem os resultados. Outra forma é quando se aproveita a consulta com o médico ou enfermeiro para realizar os testes de rastreamento ou para solicitar os exames.		
Pag 18	O exame clínico das mamas deve ser realizado pelo médico (a) ou pelo enfermeiro (a) durante a consulta ginecológica. O profissional observa e palpa a mama em busca de alterações.	Pag 17	O exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente pelo médico ou pelo enfermeiro durante a consulta ginecológica. O profissional observa e palpa a mama em busca de alterações.
Pag 19	Ou retração da mama ou do mamilo	Pag 9	Alteração no bico do peito, no qual o mamilo fica para dentro,
Pag 21	No brasil o instituto nacional de câncer e o ministério da saúde recomendam que ...		No brasil, os institutos de saúde recomendam que ...
Pag 21	Pois permite visualizar lesões antes mesmo destas serem palpáveis pela mulher ou pelo médico	Pag 18	Pois permite visualizar lesões antes mesmo destas serem palpáveis pela mulher ou pelo profissional de saúde
Parte 1) pag 22 Parte 2) Pag 18	Parte 1) a mulher deve palpar suas mamas para o conhecimento do próprio corpo e identificar possíveis alterações. Deve realizar sempre que se sentir confortável e sem necessidade de uma técnica específica de autoexame. A autopalpação não substitui o exame clínico feito pelo profissional de saúde. Parte 2) o exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente pelo médico ou pelo enfermeiro durante a consulta ginecológica. O profissional observa e palpa a mama em busca de alterações.	Pag 17	Parte 1) a mulher deve palpar suas mamas para o conhecimento do próprio corpo e identificar possíveis alterações. Deve realizar sempre que se sentir confortável e sem necessidade de uma técnica específica de autopalpação. A autopalpação não substitui o exame clínico feito pelo profissional de saúde. Na autopalpação das mamas, a mulher pode ficar em pé, levantar o braço esquerdo e apoiar na cabeça com a mão direita examina o seio esquerdo com movimentos circulares e de cima para baixo. Após pode pressionar os mamilos e palpar também as axilas. Depois repete os movimentos na outra mama. Parte 2) o exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente pelo médico ou pelo enfermeiro durante a consulta ginecológica. o profissional observa e palpa a mama em busca de alterações.
Pag 22	O exame ecográfico (ultrassonografia) das mamas é mais utilizado em mulheres jovens, antes dos 30 anos de idade e é o primeiro exame solicitado caso seja encontrada alguma alteração mamária durante o exame clínico.	Pag 19	O exame ecográfico (ultrassonografia) das mamas é mais utilizado em mulheres jovens, antes dos 30 anos de idade e é o primeiro exame solicitado caso seja encontrada alguma alteração mamária durante o exame clínico. Nessa ultrassonografia um aparelho tocará todo seio, para mostrar na tv imagens do exame e o profissional analisar.
Pag 22	“...Sem necessidade de uma técnica específica de autoexame”.	Pag 17	“...Sem necessidade de uma técnica específica de autopalpação”.
Pag 24	Atenção básica - postos de saúde onde são realizados os procedimentos mais simples e baratos;	Pag 20	Atenção básica, que são os postos de saúde onde são realizados os procedimentos mais simples.
Pag 24	Ausência dessa informação	Pag 20	É importante que as mulheres visitem os postos de saúde para fazer os exames mesmo sem sentir sintomas
Pag 24	Prédio da UPA. Serviços de alta complexidade, ou seja, hospitais e/ou ambulatorios que tem uma alta tecnologia, que são equipamentos mais sofisticados		De acordo com a sugestão retirou-se a UPA

	utilizados também para detectar o câncer ou já realizar os cuidados cirúrgicos e o tratamento.		
Pag 25	As mulheres encaminhadas para as unidades de média complexidade poderão aí realizar a mamografia solicitada, bem como realizar punções, biópsias e tratar lesões benignas caso seja necessário. Pédio da UPA.	-	De acordo com a sugestão retirou-se a UPA
Pag 26	Procure sua unidade de saúde ou seu ginecologista. Cuide-se e seja feliz!	Pag 21	Procure sua unidade de saúde ou seu ginecologista e tenha uma boa qualidade de vida

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

As sugestões dos especialistas de conteúdo para as mudanças na linguagem do texto do storyboard, foram justificadas pelos mesmos, esclarecendo o motivo pelo qual sugeriam tais adequações.

De início, no título do vídeo foi sugerido modificação, de modo que pudesse ficar mais atrativo. Houve uma sugestão de acréscimo de “promovendo acessibilidade” na frase “este vídeo oferece conteúdo atualizado sobre o tema, acessível às mulheres surdas, promovendo acessibilidade”. Assim como a retirada do termo atualizado, pois o conteúdo pode estar constantemente se atualizando.

Na cena 2 da página 7, quando diz “Luiza, Tereza e Maria sentadas à mesa almoçando e conversando sobre saúde mamária” destacou-se para rever a figura, pois só estão sentadas conversando duas personagens.

Na imagem da mama o conteúdo escrito está com termos técnicos, e isso é incompatível com a compreensão dos surdos, assim como o aprofundamento anatômico dos dutos mamários, glândulas, linfonodos e outros é desnecessário e incompatível com a compreensão do público alvo. No mesmo sentido, outra especialista apontou que na descrição da estrutura mamária, há excesso de informação técnica e sugeriu suprimir os detalhes, descrevendo apenas mamilo e estrutura geral, pois não considera necessário detalhar o tecido.

A abordagem da metástase também foi apontada como desnecessária e acarreta sobrecarga de conteúdo para o público alvo. A apresentadora fala sobre alteração no bico do peito do mamilo, mas não explica qual, sugeriu-se citar sinônimos de retraído, pois ficou vago apenas alteração.

Mais de um especialista apontou que os sinais e sintomas estão apresentados em dois momentos no vídeo, ficando repetitivo e cansativo, assim, foi retirado os sinais e sintomas de uma das partes do storyboard.

Solicitou-se rever a escrita “a mulher deve procurar o seu médico”, sugerindo substituir por avaliação com profissional de saúde, pois os enfermeiros também realizam a

consulta de enfermagem ginecológica.

A subdivisão dos fatores de risco em evitáveis e inevitáveis também foi descrita como antididática para alcance do objetivo do vídeo. Aconselhando a citação de alguns fatores de risco, sem a subdivisão.

Destacou-se a importância de explicar que a radiação ionizante é quando a mulher realiza exames radiológicos de forma contínua e desnecessária, mas que esses exames também devem ser feitos, quando solicitados. Deixando claro que não é porque a mulher fez exames que ela vai ter câncer.

No tópico 2, sugeriu-se mudar “fatores genéticos” para "fatores genéticos e hereditários". A informação sobre exposição à radiação como fator de risco é citada duas vezes, orientando a citar apenas uma vez para deixar o vídeo mais objetivo.

Foi sugerido o esclarecimento dos termos sedentarismo e sobrepeso. Quanto ao termo “sedentarismo”, foi solicitado explicar que o mesmo tem relação a ficar parado o dia todo durante muito tempo, esclarecendo que a movimentação é importante. E esclarecendo o que é sobrepeso (peso acima do normal) foi inserido.

Sugeriu-se explicar o que significa ovário. Com relação ao período da "menopausa" foi indicado a não necessidade de descrevê-la como tardia, bastando dizer que ocorre após os 55 anos. Destacou-se a importância de incluir junto ao anticoncepcional oral inserir o termo “uso prolongado”, assim como deixar claro o que significa.

Foi aconselhado a esclarecer o que é terapia de reposição hormonal. Quanto ao termo, uso de álcool, foi recomendado substituir por uso de bebida alcóolica, sendo considerado um termo mais comum. Com relação ao cigarro como fator de risco, esclarecer a quantidade de cigarros por dia pode ser um risco.

Foi sugerido que finalizasse a informação a respeito dos fatores de risco com a seguinte frase: a maioria dos fatores de risco citados anteriormente podem ser evitados, tendo sido realizada.

Esclarecer o que é e como se faz a palpação, já que o enfermeiro está fazendo. Explicar o que é rastreamento é inadequado para educação em saúde, não acrescenta na informação e pode deixar as mulheres mais confusas. Foi apontando que quando se fala do “exame clínico das mamas” sentiu a falta de descrever a periodicidade do mesmo, sendo, portanto, esclarecido.

Na figura que mostra a retração do mamilo, explicar o que significa retração. Foi levantada a reflexão com relação a possibilidade de os surdos não saberem o que são instituto nacional do câncer e ministério da saúde, sendo assim foi substituído por institutos da saúde.

Modificar frase: “pois permite visualizar lesões antes mesmo destas serem palpáveis pela mulher ou pelo médico. Sugeriu-se citar enfermeiro ou profissional de saúde.

Orientou-se que na sequência lógica, primeiro o vídeo deveria abordar a autopalpação (que será realizado, em ordem temporal pela mulher), esclarecer como deve ser feita a autopalpação, com movimentos circulares e palpando todas as regiões. E depois citar a consulta e o que o profissional fará na consulta, desse modo, foi reorganizado, de acordo com a sugestão.

Esclarecer que a ultrassonografia é um aparelho que tocará o seio em toda a região para mostrar na TV essa imagem para o profissional analisar se há alterações.

O termo "autoexame" foi identificado como em desuso, sugerindo-se deixar apenas autopalpação, para evitar confusão de ideias. No tópico 4 da cena 1 sugeriu-se retirar o termo “e baratos”, pois as pessoas poderiam ter a ideia de que o procedimento barato é ruim, e querer ir direto em um especialista, justificando que que 80% das necessidades da população podem ser resolvidas na atenção primária em saúde.








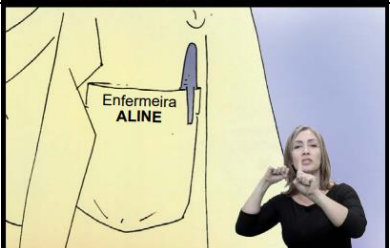
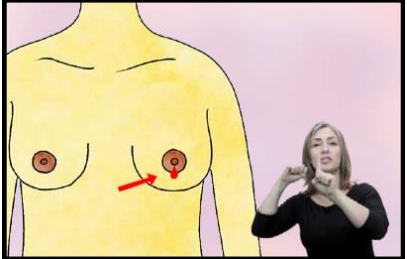
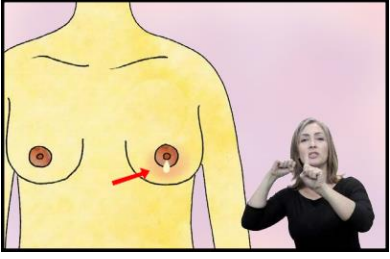


Foi solicitado deixar claro que não se deve procurar o posto só quando houver sintomas, mas sim com a frequência necessária para fazer exames de diagnóstico precoce, mesmo antes dos sintomas.



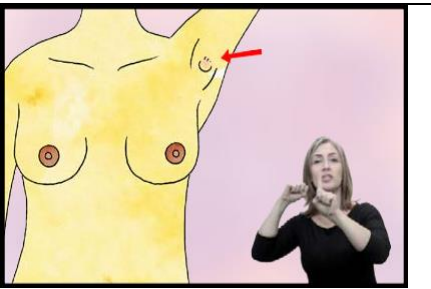
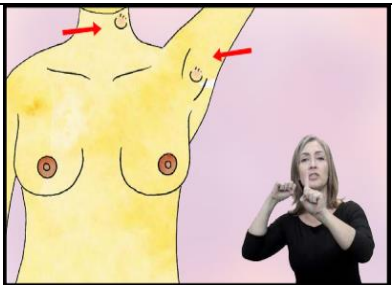
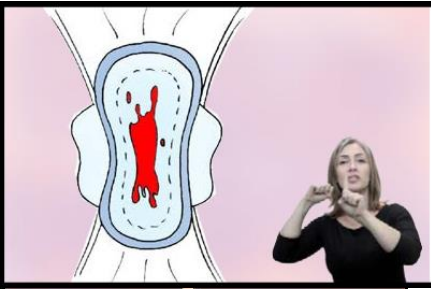




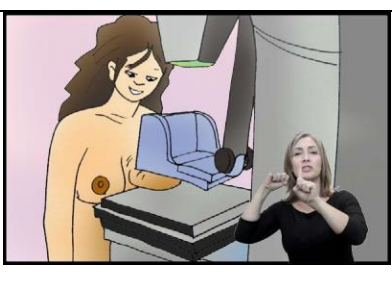

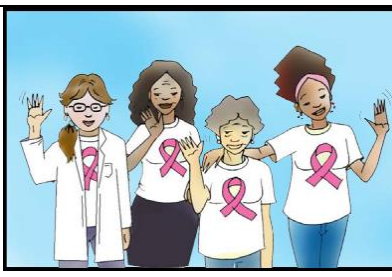
Revisão do papel da UPA no contexto do CA de mama, pois conota como uma confusão de definições entre “unidades de pronto atendimento” X “serviços ambulatoriais especializados/ hospitalares”. Do formato que foi escrito sugere que a mulher vai na UPA fazer certos exames que são pertinentes a contextos de unidades secundárias e terciárias, e isso pode realmente gerar alguma confusão. Foi esclarecido que geralmente as pacientes com alterações mamárias podem ser diagnosticadas na atenção primária com suporte de policlínicas, quando necessário (ultrassonografia mamária e mamografia). Quando identificado o nódulo, pode ser encaminhada para a atenção terciária

Na página 26 a especialista considerou a frase: “seja feliz”, destoante do contexto, sugeriu colocar: “tenha uma boa qualidade de vida”.

Assim sendo, as sugestões de conteúdo foram consideradas válidas e de tal modo acatadas, para melhoria do material. Ademais, houve ainda sugestões de modificações também nas imagens do storybord, de modo que estas se tornassem mais explicativas, atrativas e dinâmicas ao público alvo (Quadro 5).

Quadro 5– Modificações nas imagens sugeridas pelos especialistas, Redenção-CE, 2021

Pag. 1º versão	Como estava antes da avaliação	Justificativa para alteração	Pag. Após análise	Como ficou após sugestões
Capa		Adequação de imagem de mulheres conversando, onde a mulher mais centralizada está de costas para quem vê. Recomendou-se também que houvesse mulheres de todos os tamanhos, biótipos e raças. Mulheres gordas e magras, altas e baixas, brancas e negras.	Capa	
Pag 4		Apontou-se que na página 4, quando explica o nome das três mulheres, não ficou claro que aquela personagem na figura é Maria, então sugeriu-se reforçar.	Pag 4	
Pag 5		Um especialista destacou que o cabelo da enfermeira aline parecia um lenço, sugerindo a mudança do mesmo.	Pag 5	
Pag 6		Na identificação da enfermeira sugeriu-se trocar Dra Aline por Enfermeira Aline.	Pag 6	
Pag 10		foi sugerido rever a cor do líquido saindo do seio da mulher na figura, pois sendo vermelho dá a entender que é sangue, quando pode ser qualquer líquido.	Pag 9	
Pag 14		Foi aconselhado colocar as roupas das mulheres nulípara e na menopausa de cores diferentes, pois parece ser a mesma pessoa, assim como melhorar a fisionomia dessas mulheres, pois o fato da mulher não ter tido filhos não faz dela uma pessoa doente ou que desenvolverá, necessariamente, câncer de mama.	Pag 13	

Pag 15		Foi aconselhado colocar as roupas das mulheres nulípara e na menopausa de cores diferentes, pois parece ser a mesma pessoa, assim como melhorar afisionomia dessas mulheres, pois o fato da mulher não ter tido filhos não faz dela uma pessoa doente ou que desenvolverá, necessariamente, câncer de mama.	Pag 13	
Pag 10		Mostrar nódulo também no pescoço, já que é descrito	Pag 10	
Pag 14		Foi sugerido a modificar a imagem da primeira menstruação, colocando uma mulher vestida tirando a calcinha e vendo o sangue.	Pag 13	
Pag 17		Na figura que era para ser “Enfermeiras ministrando palestras sobre a palpação” a mesma não repassa esse entendimento, orientou-se substituir por algumas pessoas vendo-a falar e fazer a palpação, pois não ficou claro que a imagem retrata uma educação em saúde.		
Pag 21		Uma especialista sugeriu mudar um pouco a expressão do rosto da mulher na imagem da mamografia, ela destaca que o exame realmente não parece muito agradável, mas a expressão no rosto não está muito convidativa.	Pag 18	
Pag 26		Na figura onde está a avó, mãe, filha e enfermeira, recomendou-se colocar um jaleco por cima da enfermeira, destacando das outras personagem.	Pag 21	

Outras sugestões foram com relação a alguns termos: "ciclo reprodutivo", "nuliparidade", "anticoncepcionais orais", "terapia hormonal de reposição", "exposição da radiação ionizante", "esporadicamente", "diagnóstico precoce", "rastreamento", "serviços de média complexidade", "ambulatorios, especializados", "sofisticados", "detectar", os mesmos foram considerados termos de difícil compreensão, não compatíveis com a compreensão dos surdos e população leiga, e foi sugerido que fossem retirados.

Uma especialista identificou que havia uma frase repetitiva "e estarão presentes em todo o conteúdo deste vídeo", tanto na página 4 como na 5. Também foi identificado que no início do tópico 1 a frase: "Olá! vamos conhecer um pouco sobre o câncer de mama? Assista com atenção e tenha bom aprendizado!" ficou repetitiva, pois ao final da página 5 já foi relato algo muito semelhante.

Na Página 7, observou-se rever a escrita do nome Tereza, para padronizar se será com S ou com Z. Apontou-se adequação do erro ortográficos nesta página com relação a palavra "celular" e na página 25 a correção dos termos "mama às unidades".

Houve discordância de algumas informações descritas e refere que não encontrou tais fatores de risco nas principais referências sobre o tema, afirma que também confirmou com outros profissionais que atuam e pesquisam o assunto, e as informações de mesmo modo não foram confirmadas. As informações que a mesma se refere são a de que mulheres que tiveram doenças mamárias benignas, como cistos ou nódulos benignos, e a alta quantidade de gordura na mama, não podem ser consideradas como fatores de risco, portanto estas informações foram retiradas.

Todas essas considerações descritas acima, foram acatadas a fim de aperfeiçoar o conteúdo do storyboard. Algumas outras sugestões não foram adotadas, pelas pesquisadoras, como, a ideia de que o vídeo não fosse contando uma "historinha", mas que fosse realizado como algo expositivo (como um vídeo aula).

Outra sugestão não acatada foi com relação a aumentar o tamanho da aréola pois está difícil diferenciar o que é mamilo e aréola, porém não se acatou esta sugestão, pois considera-se que as imagens das mamas estão bem legíveis para visualização da aréola e dos mamilos.

No geral, os especialistas consideraram o storyboard bem estruturado, claro, conciso e objetivo. Destacaram que a temática do câncer de mama é de extrema importância, e apesar de se ter muita informação em circulação, o público surdo possui pouquíssimas fontes confiáveis para obtenção de conhecimento sobre tal tema.

O tamanho da janela de interprete e das imagens foram consideradas adequadas, de boa visualização. O conteúdo foi considerado pertinente e educativo, trazendo explicações e

conceitos, se caracterizando como de suma importância para a comunidade surda, uma vez que levou ao desenvolvimento de um material educativo acessíveis em Libras.

6.2.2 Considerações dos Especialistas Técnicos

A versão anterior do storyboard passou pelo crivo de especialistas técnicos que levantaram também sugestões para melhoria do mesmo. Após avaliação dos especialistas técnicos foi desenvolvida a versão final do storyboard do vídeo educativo.

A seguir apresenta-se a Tabela 4 de caracterização dos especialistas técnicos, definindo seu gênero, faixa etária, área de formação, titulação, local de trabalho, área de atuação e suas experiências profissionais.

Tabela 4 – Caracterização dos especialistas técnicos, Redenção-CE, 2021

VARIAVÉIS	N=7	%
Sexo		
Masculino	5	71,4
Feminino	2	28,6
Idade		
25 a 30 anos	1	14,3
45 a 49 anos	2	28,6
50 a 55 anos	4	57,1
Formação		
Cinema e audiovisual	1	14,3
Comunicação Social	1	14,3
Comunicação Social – Jornalismo	3	42,9
Ciências da Computação	1	14,3
Engenharia Civil	1	14,3
Titulação		
Doutorado em Comunicação e Cultura Contemporânea	1	14,3
Doutorado em Educação Brasileira	1	14,3
Doutorado em Recursos naturais	1	14,3
Doutorado em Tecnologia Educacional	1	14,3
Doutorado em Educação Matemática	1	14,3
Mestrado em Informática-Computação Gráfica	1	14,3
Graduação	1	14,3
Local de trabalho		
Universidade Federal do Ceará (UFC)	5	71,4
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)	1	14,3
Instituto Kumon	1	14,3
Área de atuação		
Comunicação e Mídias	1	14,3
Professor	2	28,6
Design Instrucional, design de interação, educomunicação, informática educativa	1	14,3
Informática Educativa	1	14,3
Audiovisual	1	14,3
Animação gráfica 2D e 3D	1	14,3
Experiência com vídeos educativos (em anos)		
2 anos	1	14,3
12 anos	1	14,3
20 a 21 anos	4	57,1
Não respondeu	1	14,3

Experiência com comunicação audiovisual (em anos)		
2 a 5 anos	2	28,6
10 a 20 anos	2	28,6
25 a 27 anos	3	42,9
Experiência com materiais impressos (em anos)		
7 a 15 anos	2	28,6
20 a 25 anos	3	42,9
27 anos	1	14,3
Não respondeu	1	14,3

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

Nota-se que os especialistas técnicos, em sua maioria, eram do sexo masculino (71,4%), com idade entre 50 e 55 anos (57,1%), sendo Comunicação Social – Jornalismo (42,9%) a graduação que mais se destacou. A maioria dos especialistas possui doutorado (71,5%), e atua em áreas que são de interesse do presente estudo, possuindo experiência na temática desta pesquisa, destacando-se que a maioria possui maior tempo, em anos, de experiência com comunicação audiovisual (42,9%) e materiais impressos (14,3%).

Entre as sugestões dos especialistas técnicos, foi sugerido colocar um aparelho auditivo na personagem principal, de modo que representasse que mesma é surda, dando mais representatividade a um perfil pouco lembrado como personagens para narrativas. Isto iria aumentar a identificação do vídeo com o público-alvo. Sendo assim, em todas as imagens do storyboard em que aparecia Luiza, a mesma passou a surgir com o uso de um aparelho auditivo (Figura 6).

Figura 6 - Modificação da personagem Luiza com o uso de um aparelho auditivo, Redenção-CE, 2021



Fonte: arquivos da própria pesquisa, 2021

Sugeriu-se que ao final do storyboard as personagens reaparecessem dando um clímax final para a história mostrar alguma conclusão ou aprendizado das personagens. Assim, foi acrescentando Luiza conversando com a enfermeira Aline sobre suas aprendizagens a respeito do câncer de mama (Figura 7).

Figura 7 - Personagem Luiza em conversação com a enfermeira Aline, Redenção-CE, 2021.



Fonte: arquivos da própria pesquisa, 2021

Outras sugestões dadas pelos especialistas técnicos, já haviam sido acatadas na versão anterior, após o parecer dos especialistas de conteúdo.

Um aspecto que alguns especialistas destacaram foi a de que não havia referência ao tempo de duração de cada plano no storyboard, porém, por sugestão do produtor e design do vídeo educativo optou-se por não colocar a descrição do tempo, tendo em vista que algumas cenas demorariam mais, outras menos e que seria um padrão que poderia sofrer modificações no momento da construção do vídeo em si.

Em suma, os especialistas consideraram a proposta um bom exemplo de criatividade estratégica, à medida que aborda a prevenção ao câncer de mama direcionado a um público-alvo pouco lembrado e muito relevante. Referiram que o formato é atraente, dinâmico e didático, sendo estas características essenciais para que o objetivo do vídeo fosse atingido.

Definiram como adequada a variedade de cenas e o uso de recursos gráficos aplicados sobre o corpo humano, de modo a explicar sintomas da doença. Afirmando que isto torna o vídeo atrativo e, ao mesmo tempo, didático.

As informações foram ditas como relevantes, em um vídeo pensado desde o princípio para este público, sem ser uma mera tradução de libras adicionada posteriormente, o que de acordo com os especialistas fará muita diferença.

Por fim, os especialistas acreditaram que o vídeo teria resultados positivos, pois mulheres surdas já enfrentam muitos desafios diários relacionados à surdez, e que certamente se interessarão por informações que as protegerão de um desafio maior ainda, o câncer de

mama.

A seguir, apresenta-se a Tabela 5 que expõe os fatores analisados pelos especialistas para a validação do storyboard. Esta concentra diferentes parâmetros de avaliação que foram analisados para se estabelecer um parecer final.

Tabela 5 - Avaliação do storyboard pelos especialistas técnicos, Redenção-CE, 2021

Parâmetros/ Questionamentos	Sim		Não		p*
	N	%	N	%	
Conceito de ideia					
O storyboard é adequado ao objetivo que se propõe de capacitar mulheres surdas sobre o câncer de mama?	7	100,0	-	-	1
A ideia auxilia a aprendizagem?	7	100,0	-	-	1
A ideia é acessível?	7	100,0	-	-	1
O storyboard é útil?	7	100,0	-	-	1
O storyboard é atrativo?	7	100,0	-	-	1
Construção dramática (abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final)					
Ponto de partida do storyboard tem impacto?	6	85,7	1	14,3	0,7903
Com o desenvolvimento do storyboard o interesse cresce?	6	85,7	1	14,3	0,7903
Número de cenas é suficiente?	5	71,4	2	28,6	0,4233
O tempo de duração é suficiente?	6	85,7	1	14,3	0,7903
O storyboard tem apresentação agradável?	7	100,0	-	-	1
Ritmo (evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena)					
Existe uma atenção crescente, com curva dramática ascendente?	6	85,7	1	14,3	0,7903
O ritmo é cansativo?	3	42,9	4	57,1	0,1480
Há dinamismo dos ambientes?	5	71,4	2	28,6	0,4233
As formas de apresentação das cenas são adequadas?	7	100,0	-	-	1
Personagens (motivação, credibilidade, interação)					
O perfil das personagens é original?	6	85,7	1	14,3	0,7903
Os valores das personagens têm consistência?	7	100,0	-	-	1
Potencial dramático					
É desenvolvida uma expectativa?	5	71,4	2	28,6	0,4233
Diálogos (tempo dramático)					
No diálogo cada intervenção motiva outra?	5	71,4	2	28,6	0,4233
Há aceleração da ação até o ponto culminante do clímax da história?	3	42,9	4	57,1	0,1480
Estilo visual (estética)					
Existem muitas repetições de cenário/ambiente?	1	14,3	6	85,7	0,7903
As imagens são adequadas?	7	100,0	-	-	1
A estrutura geral é criativa?	7	100,0	-	-	1
Público referente					
O conteúdo de interesse (educação sobre o câncer de mama) tem relação direta com o público alvo (mulheres surdas)?	7	100,0	-	-	1
Funcionalidade: refere-se às funções que são previstas pelo vídeo educativo					
O vídeo, como está no storyboard, propõe-se a educar as mulheres surdas sobre o câncer de mama?	7	100,0	-	-	1
O vídeo é capaz de gerar resultados positivos?	7	100,0	-	-	1
Usabilidade: refere-se ao esforço necessário para usar o vídeo, bem como o julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários					
É fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?	7	100,0	-	-	1
Permite que a mulher compreenda os fatores de risco e autocuidados apresentados, sendo fácil compreender e realizar?	7	100,0	-	-	1
Fornece ajuda de forma clara?	7	100,0	-	-	1
Fornece ajuda de forma completa?	6	85,7	1	14,3	0,7903
Fornece ajuda sem ser cansativo?	7	100,0	-	-	1

*Teste binomial. Fonte: arquivos da própria pesquisa, 2021

A maioria dos parâmetros foram bem aceitos pelos especialistas, destacando-se o conceito de ideia e funcionalidade, que foram aprovados em todas suas estratificações por todos os especialistas. Percebe-se ainda, que as discordâncias com relação ao storyboard foram mínimas. Número de cenas não sendo suficiente (71,4%), não há dinamismo dos ambientes (28,6%), não é desenvolvida uma expectativa e no diálogo cada intervenção não motiva outra (28,6%).

A tabela 6 apresenta continuidade da análise do storyboard pelos especialistas técnicos, e versa sobre a avaliação de critérios pré-estabelecidos: avaliação da ideia, avaliação da construção dramática, avaliação do ritmo, avaliação das personagens, avaliação do potencial dramático.

Tabela 6 - Avaliação do storyboard pelos especialistas técnicos, Redenção-CE, 2021

Critérios	Excelente n (%)	Muito bom n (%)	Bom n (%)	Regular n (%)	Regular inferior n (%)	Pobre n (%)	p*
Avaliação da ideia	4 (57,1)	3 (42,9)	-	-	-	-	1,0
Avaliação da construção dramática	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)	-	-	-	1,0
Avaliação do ritmo	3 (42,9)	2 (28,6)	1 (14,3)	1 (14,3)	-	-	0,7903
Avaliação das personagens	4 (57,1)	3 (42,9)	-	-	-	-	1,0
Avaliação do potencial dramático	2 (28,6)	2 (28,6)	2 (28,6)	1 (14,3)	-	-	0,7903

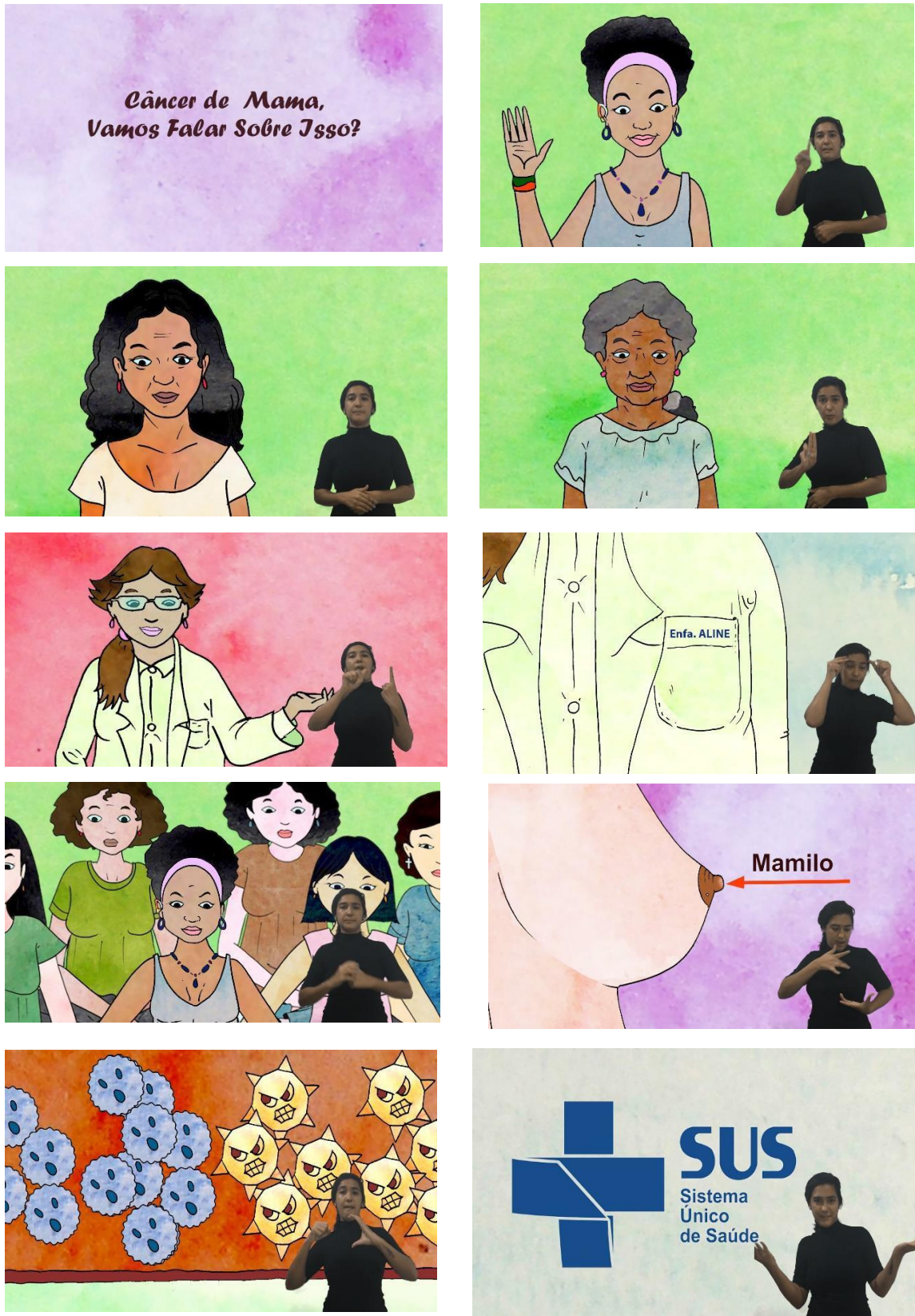
*Teste binomial. Fonte: arquivos da própria pesquisa, 2021

Percebe-se que os critérios que tiveram maior aprovação dos especialistas, sendo considerados excelentes, foram a avaliação de ideia (57,1%) e avaliação das personagens (57,1%). Os critérios com maior discordância, considerados regular, foram a avaliação de ritmo (14,3%) e a avaliação do potencial dramático (14,3%). Nenhum dos critérios foi considerado regular inferior ou pobre.

Por fim, como resultado final da validação do storyboard, 57,1 % dos especialistas técnicos indicaram o mesmo como aprovado e 42,9 % aprovaram o storyboard com modificações, as quais foram realizadas a posteriori.

A seguir as imagens (Figura 8) que fazem parte do vídeo educativo produzido:

Figura 8 – Imagens produzidas para o vídeo educativo, Redenção-CE, 2021



Fonte: arquivos da própria pesquisa, 2021

A primeira versão do storyboard continha 26 páginas. Neste, os especialistas de conteúdo consideraram haver informações e termos técnicos desnecessários e de difícil compreensão para as mulheres surdas. Após os ajustes e cortes sugeridos pelos especialistas de conteúdo, na segunda versão do storyboard a quantidade de páginas foi reduzida a 21. Na terceira versão, após sugestões dos especialistas técnicos, o storyboard permaneceu com 21 páginas, contendo 78 imagens produzidas exclusivamente para este trabalho.

O vídeo produzido a partir do storyboard final, tem duração total de 17 minutos e 12 segundos, incluindo apresentação inicial e créditos. O mesmo apresenta-se interativo, dinâmico e acessível, de modo que há a narração, legenda na língua portuguesa e a interpretação em LIBRAS.

7 DISCUSSÃO

Na área da saúde, existem diversos tipos de vídeo, contudo dois merecem destaque: vídeos de campanha e vídeos de intervenção social. Os vídeos de campanhas, com duração de até um minuto e com elemento persuasivo destacado, têm apresentações repetidas na mídia, sobretudo, na televisão. Enquanto que os vídeos de intervenção têm local próprio para exibição, sendo destinados para grupos sociais específicos, com duração de 15 a 20 minutos em média. Estes últimos são produzidos, por exemplo, com base em programas de saúde, para comunidades onde se desenvolvem ações de proteção e promoção da saúde. Os vídeos de intervenção social são utilizados para sensibilizar um grupo social a mudar determinados comportamentos frente a um problema de saúde (MORAES, 2008).

Assim, nesta pesquisa, foi construído um vídeo educativo de intervenção social visando atuar educação em saúde de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama, conforme recomendações de Kindem e Musburger (2005) e Comparato (2009).

No presente cenário, é indispensável que haja a inclusão social das pessoas com deficiência, de modo que se respeite as individualidades da sua condição e possibilite acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e artísticos e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico, científico e tecnológico da sociedade contemporânea, atendendo assim as necessidades de todos os seus membros. Uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais (BRASIL, 2010).

Considerando este aspecto, pode-se afirmar que a acessibilidade dos surdos em diferentes contextos é limitada, uma vez que há poucas campanhas de saúde direcionadas e/ou adaptadas a este público, o que os deixam ainda mais vulneráveis a doenças evitáveis. Assim, como ainda são incipientes as estratégias de apoio na esfera social e educacional para surdos, além das rudimentares produções de tecnologias assistivas capazes de trazerem melhorias ao dia-a-dia desses indivíduos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

Assim sendo, intervenções para melhorar a comunicação em saúde de surdos devem ser valorizadas com intuito de direcionar atividades que contribuam com seu acesso a informações e conversas sobre saúde (GALINDO NETO et al, 2019).

A surdez gera impactos na sociedade como sentimento de incapacidade e impotência diante da condição clínica, psíquica, social e educacional em que vivem estes indivíduos. Todavia, é possível fazer mais por estas pessoas. A produção de tecnologias leves, leve-duras e duras têm o potencial de tornar o cotidiano dos surdos mais acessível, mas para isso é

necessário pesquisadores e investidores que acreditem e se dediquem a realizá-las. Tecnologias leves, como vídeo educativo gravado em libras, por exemplo, tem o potencial educador e capacitador nesse público, possibilitando que os mesmos tenham acesso a informações seguras e aprendam sobre qualquer assunto do qual os vídeos tratarem (GIROTO; POKER; OMOTE, 2012).

Os meios de comunicação audiovisuais não possuem, na maioria das vezes, recursos que possibilitem o entendimento dos surdos sobre o que está sendo mostrado, dificultando o recebimento de informações (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014). Por isso, este estudo se propôs a atender uma demanda da população feminina surda, a respeito da prevenção e rastreamento do câncer de mama.

No processo de avaliação do recurso a ser utilizado, além de acontecer com os especialistas, é importante avaliar a repercussão do uso tecnologias educativas com a população ao qual se destina, para que seja possível identificar as possíveis mudanças ocorridas quanto à aprendizagem (BARROS, et al, 2015).

No entanto, o estudo teve por limitação a ausência de validação do vídeo educativo com o público alvo, as mulheres surdas, porém considera-se relevante e necessária a realização desta etapa em estudo posterior. Baseado no fato de que o público que será beneficiado com esta tecnologia assistiva, precisa também, além dos especialistas de conteúdo e técnicos, aprovar a produção do vídeo, seu conteúdo e sua acessibilidade.

A elaboração de vídeos educativos em saúde requer a observância de rígidos critérios para que seus objetivos sejam, de fato, alcançados. Neste estudo, desenvolveu-se, inicialmente, uma sinopse ou storyline, em seguida com a criação de um roteiro, que por fim originou a elaboração de um storyboard.

Assim, segue-se a linearidade das pesquisas que buscam apoiar-se em contextos reais presentes nos serviços de saúde, bem como no saber científico para criar os instrumentos de pesquisa (SILVA, et al, 2021).

Os aspectos considerados importantes para a construção de materiais digitais são organização, interpretação e visualização, de modo que sejam atrativos e contribuam com a reflexão e o conhecimento do público alvo (BARROS, et al, 2015).

Um estudo de revisão integrativa realizado por Galindo Neto et al (2019), constatou-se que o vídeo educativo foi o tipo de tecnologia educativa mais utilizada na educação em saúde da população surda. Ademais, 17 artigos tratavam de investigações científicas acerca da aplicação do vídeo, que puderam constatar a eficácia e viabilidade da sua utilização. Os autores chegaram à conclusão de que os resultados apresentados por este recurso

demonstraram melhorias significativas no aprendizado e apontam para a efetividade dessa opção tecnológica. De modo semelhante, estudo realizado nos Estados Unidos demonstra que a utilização de vídeo bilíngue (com legenda em inglês e língua de sinais) resultou em melhoria estatisticamente significativa no aprendizado de surdos com baixa escolaridade (PALMER et al, 2017).

Os vídeos acessíveis são atraentes aos surdos e auxiliam na educação, por permitirem a utilização de recursos simultâneos e lúdicos que estimulam o aprendizado, e possibilitam a utilização da língua de sinais (GOLOS; MOSES, 2015). Além disso, a utilização de vídeos em atividades de educação em saúde, contribui com a prestação de cuidados, por permitir meios de repasse de informações entre o profissional não proficiente em LIBRAS e o surdo, e ainda permitem a difusão da informação em massa e em locais onde os profissionais de saúde não possam se fazer presentes em determinadas ocasiões (GALINDO NETO et al, 2019).

Um estudo metodológico buscou descrever o desenvolvimento e validação de um vídeo educativo sobre higienização bucal para pacientes em tratamento quimioterápico no qual abordou a construção do conteúdo em três fases: pré-produção, produção e pós produção (BRAGA et al, 2014).

Um outro estudo da autoria de Ferreira et al (2015) seguiu elaboração semelhante, em que na primeira fase, construiu um roteiro, além de um instrumento com descrição do conteúdo e definição das cenas, das falas, ambiente e elementos audiovisuais, denominado *storyboard*.

Nessa mesma perspectiva, autores argumentam que os materiais supracitados devem ser lidos e analisados para adequação ao estudo, a fim de possuir uma linguagem clara e de fácil compreensão, assim como organizar o conteúdo em etapas mediante as ferramentas de animações audiovisuais (SILVA, 2020).

Os especialistas que participaram da validação sugeriram alguns ajustes no *storyboard* para que este se tornasse adequado, trazendo informações necessárias e claras a respeito da temática. Resultados semelhantes foram obtidos também em estudo realizado na Venezuela, que construiu e validou material computadorizado para surdos acerca da saúde bucal e cujos especialistas também concordaram em relação à qualidade e quantidade do conteúdo (PERDOMO et al., 2014).

Desse modo, a medida que os especialistas de conteúdo realizaram sugestões para adequação/acessibilidade da linguagem do *storyboard*, as mesmas foram realizadas, sendo substituído termos técnicos por uma linguagem popular, que facilita a compreensão do público alvo e torna o vídeo acessível.

Para construção de tecnologias educativas, os profissionais de saúde e pesquisadores também devem considerar o baixo nível de alfabetização em saúde e as habilidades de comunicação das pessoas surdas (MCKEE et al, 2015). Isso porque, mesmo com nível educacional elevado, observa-se baixa alfabetização em saúde de pessoas surdas, demonstrando a necessidade da adequação e acessibilidade de materiais educativos e informativos nesta área (FITZMAURICE et al, 2017).

Segundo Rebouças (2019) e Silva et al (2020) a linguagem é fundamental para despertar o interesse pelo assunto e facilitar o entendimento do público-alvo visando alcançar os objetivos propostos com a criação do vídeo educativo. Mediante o público alvo ser mulheres surdas, um fator importante a ser considerado neste estudo é a comunicação, realidade que levou durante a gravação das cenas do vídeo possuir uma interprete de LIBRAS.

Nesse sentido, para que as opções tecnológicas sejam adaptadas para os surdos, é necessário que permitam a utilização de comunicação compreensível a essa população, como a língua de sinais, imagens e/ou legendas com frases curtas. Os recursos que comumente permitem tais adaptações são as multimídias, programas de computador (*softwares*) ou vídeos educativos, que podem tornar o aprendizado mais atrativo e prazeroso (AHMADI; ABBASI; BAHAAADINBEIGY, 2015).

Na avaliação do conteúdo produzido foi de extrema importância selecionar diferentes profissionais especialistas em alguma das áreas de interesse, os quais possuíssem conhecimento teórico, assim como de competências e habilidades sobre o assunto a ser abordado, assim sendo, capacitados a contribuir e somar para a qualidade do material a ser produzido.

Deste modo, a seleção das pessoas para a avaliação do presente estudo contou com especialistas do conteúdo temático e técnicos especialistas em vídeo, sendo necessário a utilização de critérios para suas escolhas, assim como ocorreu em outros estudos (ALVES et al, 2019; REBOUÇAS et al, 2017; SILVA et al, 2021).

Os especialistas que validaram o conteúdo do vídeo concordaram em relação à clareza, linguagem adequada e sequência lógica das ideias. De igual modo, esses aspectos também foram validados em estudo brasileiro, referente à tecnologia impressa para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes, e em estudo realizado em Nova York, de vídeo com animação educativa sobre orientações para participantes de pesquisas com genoma humano (MOURA et al., 2017; SANDERSON et al., 2016).

Nesse contexto, estudos já apontam a importância da construção e validação de materiais educativos para a área da saúde, em especial da Enfermagem, visto o papel do

enfermeiro como educador e comunicador, necessitando de recursos adequados para que este se efetive, o que se estabelece através da utilização de materiais instrucionais adequados ao contexto (BASTABLE, 2010).

Na avaliação de conteúdo, conforme seguiu os autores Frota et al (2015), buscou analisar no material produzido os objetivos propostos, os quais deveriam ser claros e concisos, além da estrutura da apresentação e a relevância da temática.

Por ser baseado em uma história fictícia, entre avó, mãe e filha, as quais conversam sobre a saúde de suas mamas, além da enfermeira que compartilha questões sobre a detecção precoce do câncer de mama, conseguiu-se apresentar a realidade de famílias com pessoas surdas, além de apontar fatores importantes como a hereditariedade como risco para o câncer de mama. Ademais, conseguiu-se valorizar a participação do enfermeiro enquanto educador em saúde e profissional que deve ser detentor de conhecimento sobre o tema para transmiti-lo de forma efetiva e eficaz para a comunidade.

A comunidade surda apresenta-se como uma minoria sociolinguística, sendo este um importante desafio para o SUS, principalmente no que diz respeito às barreiras comunicacionais e dificuldade no atendimento humanizado e integral desses indivíduos (MUÑOZ-BAELL et al, 2013). Na maioria das vezes, atendimento é realizado, o problema/doença é resolvido, no entanto, informações adicionais que deveriam ser repassadas a essas pessoas, como explicações acerca do quadro apresentado, medidas preventivas e outros cuidados não são compartilhados (BARNETT et al, 2011)

Nesse contexto, a comunidade surda necessita de inclusão nas atividades que envolvem conhecimentos sobre educação em saúde, o que lhes proporcionaria certa autonomia para cuidar de si próprio e até mesmo de outras pessoas (BARNETT et al, 2011). Porém, a realidade da grande maioria deste público é que o recebimento dessas informações, vêm da própria comunidade surda, recorrendo a seus colegas surdos para informações de saúde, o que acaba por reforçar a desinformação, uma vez que, além de serem conhecimentos muito limitados, ainda podem conter caráter informativo duvidoso ou errôneo (BENTES; VIDAL; MAIA, 2011).

Além disso, contamos ainda com o baixo nível de conhecimento do profissional de enfermagem em relação a Libras, gera limitação comunicacional entre ela e a Língua Portuguesa, o que dificulta os cuidados que envolve habilidades específicas voltadas aos pacientes surdos (CUNHA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2019). Desse modo, a dificuldade de comunicação entre pacientes surdos e profissionais da saúde, podem interferir em uma assistência qualificada e possíveis riscos assistenciais, como: má interpretação dos gestos de

ambas as partes, dificuldade do surdo em implementar os cuidados propostos pelo profissional, insatisfação nos cuidados oferecido por parte do profissional e erros em diagnósticos (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Sendo assim, o profissional enfermeiro deve perguntar ao paciente melhores formas de manter uma comunicação durante a assistência, podendo ser através de mímicas corporal e facial, que se caracteriza como gestos e expressões improvisados. Além da leitura labial, método bem aceito pela maioria das pessoas surdas, para isso o profissional deve manter uma postura apropriada para que o surdo consiga fazer a leitura, onde o profissional de enfermagem deve manter contato visual, evitar olhar para os lados e movimentos que interfira na atenção do paciente portador de surdez. Porém há casos de surdos que não sabem fazer leitura labial, sabendo apenas LIBRAS (RAMOS; ALMEIDA, 2017).

Entre outras formas está a datilografia, soletração do alfabeto manual, onde o profissional sabendo fazer uso deste método, irá simular a escrita verbal, a diferença é que a formação das palavras será feita manualmente, para isso o enfermeiro e sua equipe precisa aprender o alfabeto manual, que é comumente usado na LIBRAS para soletrar nome de pessoas ou palavras que não possuem sinal na linguagem dos surdos. O uso de cartilhas educativas, manuais, folders ou até mesmo cartazes, fornecem auxílio aos profissionais diante de um atendimento a pessoas surdas (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Desta forma, houve a preocupação para além do conteúdo, assim, a aparência das imagens do storyboard também foi avaliada tanto pelos especialistas de conteúdo como pelos técnicos, as quais foram sugeridas mudanças e adequação para tornar o vídeo explicativo e acessível as mulheres surdas. Desse modo, mudanças nas fisionomias e vestimentas dos personagens, adequação de cenário e até o suprimento de algumas imagens foram apontadas.

A produção de ferramentas tecnológicas como o vídeo, tem sido avaliado por estudos como estratégia positiva para a aquisição de conhecimentos, refletindo papel relevante na educação em saúde. Tal recurso é considerado como fator que encoraja e fixa a atenção dos sujeitos envolvidos, atraídos pelas imagens e sons, os quais são elementos que ajudam a captar a informação (BRAGA et al, 2014).

Corroborando com tal achado, Alves (2019) também retrata em seu estudo que são fortes as evidências do uso da tecnologia por meio de vídeos e essa ferramenta de ensino é uma direção promissora, conduzindo práticas educativas de maneira atrativa.

Entretanto, vale ressaltar que o uso de tecnologias educacionais no processo de ensino em saúde não suprime a necessidade de orientações e práticas acompanhadas de forma presencial com os grupos alvos deste estudo.

A escolha da história fictícia surgiu com intuito de contextualizar o drama vivenciado por gerações de mulheres, de modo, a incluir aquelas dos grupos prioritários e enaltecer o papel do profissional de enfermagem na educação em saúde, tornando o público alvo do vídeo detentores do saber e autônomos no cuidar da saúde.

Ressalta-se a importância de consultar representantes do público-alvo ao qual a tecnologia será destinada, para que se identifique termos, palavras ou linguagem que estejam incompreensíveis ou que possam ser interpretados de forma equivocada, para realização dos ajustes que forem necessários. Desse modo, a clareza e compreensão do conteúdo do vídeo, depende da produção de um vídeo educativo que seja compreensível pelo público alvo e proporcione meios apropriados de divulgar as informações com sucesso e contribuir com o processo de ensino aprendizagem. (GALINDO NETO, 2018). Assim, para o presente estudo, foi consultado interpretes em libras para auxiliar na tomada decisões a este respeito.

8 CONCLUSÃO

O vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas foi construído e validado pelos especialistas em conteúdo e aspectos técnicos.

Após etapas de validação a proposta do storyboard, seu conteúdo e aparência foram considerados adequados para a produção do vídeo e conseqüentemente para a educação de surdos, por especialistas em aspectos de conteúdo e técnicos.

Ressalta-se como limitação do estudo, que os especialistas de conteúdo foram todos enfermeiros e que a etapa de validação com o público alvo não chegou a ser contemplada. Porém, pretende-se em estudo posterior aplicar o vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama com o público feminino surdo com intuito de validá-lo quanto a aparência/semântica e demonstrar por meio de Estudo Clínico Randomizado, que sua utilização é válida, acessível e inclusiva para o aprendizado dessas mulheres, pois acredita-se que o conhecimento sobre a temática irá melhorar significativamente em virtude do acesso ao conteúdo ofertado.

Assim, a tecnologia produzida poderá ser muito útil às mulheres surdas, à medida que a linguagem adotada no vídeo está simples, e dispõe de legenda na língua portuguesa para aquelas que sabem ler, e a tradução em LIBRAS pela intérprete, além de imagens animadas explicativas, dispondo assim de diversos elementos lúdicos que propiciam o ensino-aprendizagem, sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama. Outro aspecto a ser enaltecido da tecnologia, é que as surdas podem assistir ao vídeo quantas vezes quiserem.

REFERÊNCIAS

ABREU, J.C.; FREITAS, J. M. R.; ROCHA, L. L. V. Perception of deaf inrelation to the system of communication of Primary Healt Unit – UAPS. **Braz J Surgery Clin Res**, v.9, n.1, p. 6-11, 2014.

AHMADI, M.; ABBASI, M.; BAHAADINBEIGY, K. Design and implementation of a software for teaching health related topics to deaf students: the first experience in Iran. **Acta Inform Med**. v.23, n.2, p.76-80, 2015.disponivel em:»
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4430007/>

AKECHI, T. et al. Smartphone problem-solving and behavioural activation therapy to reduce fear of recurrence among patients with breast cancer (SMartphone Intervention to LESSen fear of cancer recurrence: SMILE project): protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 8, n. 11, e024794, 2018. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024794.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência e saúde coletiva**, v.16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ARANGO, H.G. **Bioestatística teórica e computacional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ÁFIO, A.C.E. et al. Accessibility assessment of assistive technology for the hearing impaired. **Rev Bras Enferm**, n. 69, v. 5. p.781-7. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690503>

BARNETT, S.; MCKEE, M.; SMITH, S. R.; PEARSON, T. A. Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Opportunity for Social Justice. **Preventing Chronic Disease**, v.8, n. 2, A45, 2011.

BASTABLE, S. **O Enfermeiro como Educador: princípios de ensinoaprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BENTES, I.M.S.; VIDAL, E.C.F.; MAIA, E.R. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. **Braz J Nurs**, v. 10, n. 1, 2011. Disponível em: » <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3210>

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009.

BRASIL. **Nota do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília (DF), 17 de dezembro de 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/docs/NOTA_CNS.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: é preciso falar disso**. Rio de Janeiro: Inca, 2014. 18p.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 6 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. 230p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CARVALHO KM, FIGUEIREDO MLF, GALINDO NETO NM, SÁ GGM. Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. **Rev Bras Enferm**. v. 72 (Suppl 2), p. 223-230, 2019

COSTA, A. A.; VOGT, S. E.; RUAS, E. F. G., et al. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 123-129, jan./mar 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.123-129>

CUNHA, R.P.S.; PEREIRA, M.C.; OLIVEIRA, M.L.C. Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. **REVISA**. v.8, n. 3, p. 367-77, v. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p367a377>

DOBROSSY, B.; GIRASECK, E.; SUSÁNSZKY, A. et al. "Clicks, likes, shares and comments" a systematic review of breast cancer screening discourse in social media. **PLoS One**. v.15, n.4, e0231422, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0231422. PMID: 32294139; PMCID: PMC7159232.

FARIA, N. G.; SILVA, D. C. Legendas e janelas: questão de acessibilidade. **Revista Sinalizar**, v.1, n.1, p. 65-77, 2016.

FILHO, F. E. S.; VASCONCELOS, T. S. L. **A educação de surdos na Escola Estadual de Ensino Profissional Joaquim Nogueira (Fortaleza/CE)**. Conedu – VI Congresso Nacional de Educação. 2019.

FITZMAURICE, C.; ALLEN, C.; BARBER, R.M.; BARREGARDL; BHUTTA, Z.A.; BRENNER, H, et al. Global, regional and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015- a systematic analysis for the global burden of disease study. **JAMA Oncol**, v.3, n.4, p.524-548, 2017. Disponível em: » <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27918777>

CAETANO, J.A. Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**. v.28:e20180221. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>

FRANÇA, N.G.G.M.; SILVA, R.G. **Percepção do Enfermeiro sobre a comunicação no atendimento à pessoa com deficiência auditiva**. 2017.

GALINDO NETO, N. M. GALINDO NETO, N. M.; ÁFIO, A. C. E.; LEITE, S.S.; SILVA, M.G.; PAGLIUCA, L.M.F. Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm**. v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>

GALINDO NETO, N. M. **Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar**: ensaio randomizado controlado. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de pós –graduação em enfermagem, Fortaleza, 2018.

GIROTO, C. R. M; POKER, R. B.; OMOTE, S. (org.). **As tecnologias nas práticas pedagógicas inclusivas**. Oficina Universitária, São Paulo. Cultura Acadêmica, 238 p, Marília 2012.

GOLOS, D.B.; MOSES, A.M. Supplementing an educational video series with video-related classroom activities and materials. **Sign Language Studies**, v.15, n. 2, p. 103-25, 2015. Disponível em: » <https://muse.jhu.edu/article/574590>

GOMES, P. C.; BASSO, S. P. S. O ensino de biologia mediado por LIBRAS: perspectivas de licenciandos em Ciências Biológicas. **Trilhas Pedagógicas**, v.4, n. 4, p. 40-63, 2014.

GUIMARÃES, F. J. **Validação de tecnologia assistiva sobre substâncias psicoativas para pessoas com deficiência visual**. 2014. 113 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem,

Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

HALL, A. The Use of Recorded Lecture Videos: Investigating Learning Preferences and Universal Design for Learning Principles. **M-PBES Journal**, v.7, n.1, p.12-17, 2016.

IBOPE. Pesquisa mostra que 62% das mulheres pesquisadas esperam fim da pandemia para retomar consultas médicas e exames de rotina para detecção de câncer de mama. Disponível em: http://sbmrs.org.br/Pesquisa_IBOPE.pdf. 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Censo e sociedade: estatísticas para a cidadania. Brasília: IBGE, 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer. **Câncer de mama**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**. 2018

INSTITUTO FILIPPO SMALDONE. **O Instituto**. 2020. Disponível em: <http://institutofilipposmaldone.com.br/fortaleza/>

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v.20, n.4, p.769-776, 1994.

JOVENTINO, E.S. **Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na presença da diarreia infantil**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013, 188f. Tese (doutorada) faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

KATZ, J.; SOKAL, L. Universal design for learning as a bridge to inclusion: A qualitative report of student voices. **International Journal of Whole Schooling**, v.12, n.2, p.36-63, 2016.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital**. 3. ed. Boston: Focal Press, 2005.

KNERR, S.; WERLIN, K.J.; LEPPIG, K.; EHRLICH, K.; GRAHAM, A.L.; FARRELL, D.; EVANS, C.; LUTA, G.; SCHWARTZ, M.D.; O'NEILL, S.C. A web-based personalized risk communication and decision-making tool for women with dense breasts: Design and methods of a randomized controlled trial within an integrated health care system. **Contemp Clin Trials**, v.56, p. 25-33, 2017. doi: 10.1016/j.cct.2017.02.009.

KUENBURG, A.; FELLINGER, P.; FELLINGER, J. Health Care Access Among Deaf People: Table 1.. **J Deaf Stud Deaf Educ.**, v. 21, n. 1, p.1-10, 2015.

LEITE, S.S.; ÁFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm.** v.71(Supl 4), p.1635-1641, 2018. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, R. M.; VIANNA, N. G.; SILVA, E. M. Communication of deaf people eith health professional in search of integrality. **Rev Saúde Pesqui**, v.10, n.2, p.213-221, 2017. doi: [http:// dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p213-221](http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p213-221)

MCKEE, M.M.; PAASCHE-ORLOW, M.K.; WINTERS, P.C.; FISCELLA, K.; ZAZOVE, P.; SENA, et al. Assessing health literacy in deaf american sign language users. **J Health Commun** v.20, n. 2, p. 92-100, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714330/>

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.6. 2018.

MOURA, I.H. et al. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

MORAES, A. F. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. *Interface*, v.12, n.27, p. 811-822. 2008.

MUÑOZ-BAELL, I.M.; ALVAREZ-DARDECT, C.; RUIZ, M.T.; FERREIRO-LAGO, E.; AROCA-FERNANDEZ, E. Setting the stage for school health-promoting programmes for Deaf children in Spain. **Health Promotion International**, v. 23, n. 4, p.311-327, 2013.

NÓBREGA, J.D.; MUNGUBA, M.C.; PONTES, R.J.S. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, v.30, n.3, p 1-10, jul./set., 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.6176

OLIVEIRA, D. A. L. et al. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. **Revista Nursing**. v. 275, n.24, p. 5530-5536. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5530-5543>

OLIVEIRA, Y.C.A. DE; CELINO, S. D. DE M.; COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n. 1, p. 307-320, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>.

PALMER CGS, BOUDREAUT P, BERMAN BA, WOLFSON A, DUARTE L, VICKIE L, et al. Bilingual approach to online cancer genetics education for deaf american sign language users produces greater knowledge and confidence than English text only: A randomized study. **Disabil Health J.**, v. 10, n. 1, p.23-32, 2017. Disponível em: [» https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27594054](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27594054)

PASQUALI, L. **Psicometria**: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PERDOMO, B. et al. **Material educativo computarizado sobre salud bucal diseñado para sordos**. Experiencia en Mérida, Venezuela. *Multiciencias*, v. 14, n. 3, p. 289-296, 2014.

PERKINS, G.D. et al. Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (paramedic): a pragmatic, cluster randomised controlled trial. **Lancet**, v.385, p.947-955, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem** - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9ª ed. 456p. 2019. Porto Alegre: Artmed.ISBN: 9788582714898

RAMOS, M. I. B. B. **Audiovisual em LIBRAS: os sentidos construídos por professores sobre o vídeo “sinalizando a sexualidade”**. 2013. 133 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Rio de Janeiro, 2013.

RAMOS, T. S.; ALMEIDA MAPTA. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 116-126, 2017.

RICHARDSON, K. J. Deaf culture: Competencies and best practices. **The Nurse Practitioner**, v.39, n.5, p. 20-28, 2014. doi:10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4

RODRIGUES, R.M. **pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas. 2007.

RODRIGUES, S.C.M.; DAMIÃO, G.C. Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.4, p.731-8, 2014.

SALLES, H. M. M. L, et al. **Ensino de língua portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica**. Programa Nacional de Apoio à Educação dos Surdos. Ministério Da Educação. Secretaria de Educação Especial Brasília: MEC, SEESP, v. 2, 2004.

SANDERSON, S.C. et al. Development and preliminary evaluation of an online educational video about whole-genome sequencing for research participants, patients, and the general public. **Genetics in Medicine**, v. 18, n. 5, p. 501–512, 2016.

SANTOS, A.S.; PORTES, A.J.F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.v.27:e3127. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.

SILVA, P.A; RIUL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**. Brasília. v.64, n.6. p.1016-21. 2011.

SMITH, S. R.; KUSHALNAGAR, P.; HAUSER, P. C. Deaf adolescents' learning of cardiovascular health information: sources and access challenges. **J Deaf Stud Deaf Educ.**, v. 20, n. 4, p.408-418, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on disability**. Geneva, 2014. Available in: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Breast cancer:** prevention and control. Geneva, 2017. Available in: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **WHO global estimates on prevalence of hearing loss.** Prevention of blindness and deafness. (2018) disponível em: <https://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Deafness and hearing loss.** 2021.

YAO, C.S. et al. Cervical cancer control: deaf and hearing women's response to an educational video. **J Cancer Educ**, v. 27, n.1.p. 62–6, 2012.

ANEXO A - ROTEIRO PRODUZIDO POR CARVALHO (2018)

MATERIAL EDUCATIVO SAÚDE MAMÁRIA

Roteiro de Aline Tomaz de Carvalho

Sinopse

Vídeo retrata situação real, de mulheres familiares (filha, mãe e avó) através de animações e demonstrações, em Libras, sobre o câncer de mama, anatomia da mama, meios para a detecção precoce do câncer de mama e acesso ao Sistema único de Saúde. Tudo isto será elucidado para mulheres surdas e ouvintes com o intuito de promover atitudes saudáveis frente à saúde mamária.

Fortaleza, 28 de novembro de 2017.

Animação Introdutória: Apresentação dos Logotipos da UFC, Projeto de Pesquisa Pessoa com Deficiência: investigação do cuidado de enfermagem, CNPq e Logotipo do Material Educativo Online Saúde Mamária, todos em fundo preto, com duração de 05 segundos cada. (Sem som)

Animação inicial da apresentação do Material Educativo: Aparece o Laço rosa e, em seguida, Grupo de mulheres de várias idades diferentes conversando (10 segundos)

Música: Mulher – Elba Ramalho (<https://www.youtube.com/watch?v=l-1q1RgJFWY>)

GRAVAÇÃO EM ESTÚDIO:

Apresentadora: Aline Tomaz

Diálogo: Olá! Sejam bem-vindas ao material educativo online Saúde Mamária.

O Material Educativo Online Saúde Mamária tem como objetivo informar mulheres sobre o câncer de mama e a detecção precoce desta doença. Através do método de aprendizado online, ele oferece conteúdo atualizado e fontes de pesquisa sobre o tema, possibilitando às participantes acesso ao conteúdo em horário e local favoráveis.

Ainda sobre o Material Educativo, este foi construído baseado nos princípios de Desenho Universal e obedecendo aos critérios de acessibilidade na Web, com o intuito de tornar seu conteúdo acessível à mulheres surdas e ouvintes.

Apresentaremos aqui a situação fictícia de um grupo de mulheres, avó, mãe e filha, as quais debaterão sobre a saúde de suas mamas. Elas se chamarão Maria, Tereza e Luiza (enquadrar cada uma na tela, mostrando suas características) e estarão presentes em todo o conteúdo deste material.

Bom aprendizado a todas!

APRESENTADORA (O.S.)

Luiza tem 18 anos e estuda em escola de nível médio. A enfermeira da unidade básica de saúde próxima à sua escola realizou palestra sobre o câncer de mama, o que deixou Luiza bastante interessada sobre o tema, já que sua avó, Maria de 74 anos, havia sido diagnosticada e tratada há mais de 10 anos. Ao chegar em casa, Luiza não via a hora de comentar com sua mãe, Teresa, sobre tudo o que havia aprendido.

Animação retratando palestra por enfermeira Aline em escola, com alunos sentados ao chão e Luiza na primeira fila de alunos atenta às explicações da enfermeira. Detalhar nome da enfermeira no jaleco branco (Dra. Aline).

INTERIOR DA CASA DE LUIZA: DIA

Animação da cozinha da casa de Luiza, com mês, cadeiras e pratos à mesa com refeição.

Geladeira, fogão e objetos decorativos como quadros para caracterizar a cozinha domiciliar.

Luiza e Tereza sentadas à mesa almoçando e conversando sobre saúde mamária (5 segundos).

Música: sons instrumentais

CLOSE UP da tela com cena da conversa entre Luiza e Tereza. **INTERIOR DA CASA DE LUIZA: DIA**

APRESENTADORA (O.S.)

Luiza faz questionamentos à sua mãe sobre o conhecimento dela sobre o câncer de mama. Tereza responde que é uma doença que ocorre nos seios e lembra à filha de que sua avó já teve esta doença e que o tratamento foi realizado e ela já está sem a doença há mais de dez anos.

CLOSE UP de animação de Tereza recordando sobre o adoecimento de sua mãe (Tereza recordando sua mãe idosa, com lenço na cabeça representando a perda de cabelo decorrente da quimioterapia).

APRESENTADORA: (O.S.):

Antes de falarmos sobre o câncer de mama, devemos compreender as estruturas que compõem a mama sadia. Para isto, logo abaixo, apresentamos uma imagem da anatomia da mama feminina com suas estruturas.

Animação de uma imagem representando anatomia da mama.

Tela divide-se ao meio para que o intérprete de libras possa explicar cada estrutura e a imagem fique exposta concomitantemente. À medida que são explicadas as estruturas, setas

apontam para elas na imagem ao lado.

APRESENTADORA (O.S.):

A mama feminina é composta por várias estruturas. Na parte externa da mama tem o mamilo, também conhecido como bico do peito, o qual está arrodado pela aréola mamária. O restante da parte de fora da mama é constituído pela pele. Internamente, podemos descrever os elementos que compõem a mama, de fora para dentro, onde, a partir do mamilo, se ramificam canudos, chamados ductos mamários e em suas extremidades existem cachos, que são chamados de glândulas mamárias.

Para melhor exemplificar, estas estruturas são semelhantes a um cacho de uva. Os talos são os ductos e as uvas são as glândulas mamárias. Estas produzem o leite e os ductos o transportam para o mamilo na amamentação.

Animação de uma imagem representando saco transparente com cacho de uva em seu interior.

Animação de uma imagem representando anatomia da mama.

Tela divide-se ao meio para que o intérprete de libras possa explicar cada estrutura e a imagem fique exposta concomitantemente. À medida que são explicadas as estruturas, setas apontam para elas na imagem ao lado.

Revestindo os ductos e as glândulas mamárias, existem o tecido gorduroso e o tecido conjuntivo. Este último dá sustentação às mamas. Além disto, existem vasos sanguíneos que levam sangue aos tecidos, vasos linfáticos e nervos. Portanto, a mama é composta por gordura, glândulas e tecido conjuntivo. Situa-se abaixo da pele e se estende até a axila, onde encontram-se os linfonodos ou nódulos axilares. A mama está fixada em um músculo chamado músculo peitoral e este está ligado na estrutura óssea do tórax.

APRESENTADORA (O.S.):

APRESENTADORA (O.S.): Mas como ocorre o câncer de mama?

Animação de Luiza ao centro com muitas interrogações ao redor de sua cabeça (5 segundos)

Música: Instrumental

Intérprete inicia a explicação e as animações aparecerão em telas alternadas de acordo com o texto abaixo:

Parte 1: Todo tipo de câncer ocorre quando as células de determinado órgão passam a crescer de forma desordenada e incontrolável.

Animação 1: Células crescendo e se multiplicando exageradamente, de forma lúdica.

Parte 2: Como consequência dessa divisão e crescimento celular desordenado, há formação de uma massa de tecido denominada tumor.

Animação 2: Imagem de carcinoma surge no quadrante superior direito da tela onde está o intérprete e, abaixo, aparece o nome Tumor em LIBRAS.

Parte 3: O câncer de mama atinge células que compõem a mama. Algumas vezes, as células cancerosas penetram nos vasos linfáticos, e podem chegar aos nódulos ou "caroços" da axila o que se chama de metástase.

Animação 3: Imagem de Mamografia onde aparece tumor na mama.

APRESENTADORA (O.S.): o câncer de mama é diagnosticado e tratado precocemente, as chances de sobrevivência são maiores. Na fase inicial, geralmente o câncer não causa dor, mas à medida que as células crescem, ele pode causar alterações sobre as quais você deverá estar atenta.

CLOSE UP da tela com lista de sinais/sintomas e imagens:

- ✓ nódulo na mama ou axila,
- ✓ alteração do tamanho e forma da mama em relação a outra,
- ✓ presença de secreção escura,
- ✓ sensação de dor, calor, inchaço e
- ✓ enrugamento da pele do mamilo e da aréola semelhante à casca de laranja.

A mulher deve procurar o seu médico se notar aparecimento de qualquer desses sintomas.

Portanto, o câncer de mama é uma doença que pode ser tratada de diversas maneiras. As opções de tratamento para cada mulher dependem do tamanho e da localização do tumor na mama, dos resultados dos exames e do estágio da doença.

APRESENTADORA (O.S.): E como surge o câncer de mama?

Você deve compreender que não existe explicação definida para o começo do câncer de mama. Porém, acredita-se que a associação de alguns fatores pode determinar o início da doença.

Estes fatores são chamados de risco e são divididos em não evitáveis e evitáveis.

CLOSE UP da tela com fatores de risco e imagens:

Os não evitáveis são aqueles que a mulher não pode modificar ou evitar sua exposição, como

os fatores genéticos (surge estrutura do DNA e desaparece após 5 segundos), ou seja, aqueles que a mulher herdou de sua família.

Os evitáveis são, principalmente, a exposição ambiental, como a exposição de mulheres jovens à radiação ionizante (surge imagem de profissional de radiologia e desaparece em 5 segundos), os hábitos de vida como o sedentarismo (surge imagem de jovem deitado em sofá e desaparece em 5 segundos), o sobrepeso (aparece imagem de mulheres com sobrepeso e desaparecem em 5 segundos), os quais a mulher pode modificar.

APRESENTADORA (O.S.): Existem alguns grupos de pessoas consideradas pelas autoridades em saúde, como mais propensas a desenvolverem a doença. Por isto, elas são chamadas de grupo com risco elevado para o câncer de mama e estão descritas a seguir:
CLOSE UP da tela com grupos de risco e imagens:

- Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram o câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade; (aparece imagem de três mulheres em faixas etárias jovem, adulta e idosa e desaparece em 5 segundos)
- Mulheres cuja mãe, irmã ou filha tiveram câncer de mama nos dois seios ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; (aparece desenho ilustrativo de ovários e desaparece em 5 segundos)
- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; (aparece imagem de mamas masculinas e desaparecem em 5 segundos)
- Mulheres que tiveram doenças mamárias benignas, como cistos ou nódulos benignos (aparece imagem de mamas com nódulo benigno e desaparece em 5 segundos)

Apresentador (O.S): Existem fatores de risco relacionados com o ciclo reprodutivo da mulher onde o risco aumenta nas seguintes situações:

- Primeira menstruação precoce;
- Menopausa tardia;
- Mulheres que não tiveram filhos (Nuliparidade);
- Idade da primeira gestação a termo (9 meses) acima dos 30 anos;
- Anticoncepcionais orais;
- Terapia de reposição hormonal.

Há também outros fatores que são:

- Alta quantidade de gordura na mama;
- Exposição à radiação ionizante;
- Uso do álcool (mesmo esporadicamente);
- Uso de cigarro.

APRESENTADOR (O.S.)

A detecção precoce é a forma mais importante de controle do câncer de mama. Quanto mais cedo esta doença for detectada através dos exames, maior será a chance de sobrevivência da

mulher. Para isto, existem duas estratégias para detectar o mais cedo possível o câncer de mama: o diagnóstico precoce e o rastreamento.

TELA DIVIDE E INTÉRPRETE FICA DO LADO DIREITO E IMAGENS DO LADO ESQUERDO COMO LOUSA ESCOLAR.

O diagnóstico precoce tem como objetivo conscientizar a população (APARECE IMAGEM DE ENFERMEIRAS MINISTRANDO PALESTRAS SOBRE AUTOPALPAÇÃO E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS) e capacitar os profissionais de saúde para identificar sinais e sintomas iniciais da doença e tratá-la da maneira adequada e no tempo ideal (APARECE IMAGEM DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS).

APRESENTADOR (O.S.)

Já o rastreamento se refere aos exames e testes simples que devem ser realizados em pessoas saudáveis ou sem sintomas. O rastreamento pode ser realizado de forma organizada, onde todas as pessoas são convidadas a realizar os exames em tempo especificado e são acompanhadas em todo o processo, até receberem os resultados. Outra forma é quando se aproveita a consulta com o médico ou enfermeiro para realizar os testes de rastreamento ou para solicitar os exames.

As técnicas mais conhecidas para o rastreamento do câncer de mama são:

CLOSE UP da tela técnicas e imagens:

Exame Clínico das Mamas (APARECE IMAGEM DO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS) e a Mamografia (APARECE IMAGEM DO EXAME MAMOGRÁFICO E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS).

CLOSE UP DA TELA COM ESCRITA EM LIBRAS DO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

APRESENTADOR (O.S.)

O exame clínico das mamas deve ser realizado pelo médico (a) ou pelo enfermeiro (a) durante a consulta ginecológica. O profissional observa e palpa a mama em busca de alterações.
técnicas e imagens

Durante o exame clínico algumas alterações mamárias podem ser encontradas como: o aumento importante de uma mama em relação à outra (APARECE IMAGEM DE MAMAS DESPROPORCIONAIS E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS), ou retração da mama ou do

mamilo (APARECE IMAGEM DE RETRAÇÃO DO MAMILO E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS).

APRESENTADOR (O.S.)

A pele do seio pode apresentar-se mais grossa e com a sensação de enrugamento no mamilo e na aréola, como uma casca de laranja. A pele também pode ter sinais de inflamação como calor e vermelhidão. A saída de líquido ou secreção escura pelo mamilo também é um sinal de alerta.

Se houver um "caroço" (nódulo) palpável, mesmo que a mulher não sinta dor, ele se apresenta como um sintoma importante. Também podem surgir pequenos caroços na axila.

CLOSE UP | DA TELA COM ESCRITA EM LIBRAS “MAMOGRAFIA”
APRESENTADOR (O.S.)

A mamografia é uma imagem radiográfica da mama produzida através de um aparelho de raio-X conhecido como mamógrafo. A mama é posicionada e comprimida no aparelho e as radiografias são feitas. Ela é uma das formas comprovadas de identificar a presença de câncer antes de ser detectado pelo exame clínico ou pela autopalpação das mamas.

CLOSE UP COM IMAGEM DO EXAME MAMOGRÁFICO (5 SEGUNDOS)

APRESENTADOR (O.S.):

Pela mamografia, é possível detectar pequenas alterações, o que permite detectar o câncer ainda no início. Por isso a ela é o meio mais importante para a descoberta do câncer na sua fase inicial.

Este exame é utilizado para detectar o câncer em mulheres que não apresentam sintomas, pois permite visualizar lesões antes mesmo destas serem palpáveis pela mulher ou pelo médico.

Portanto, este exame contribui para aumentar as possibilidades de cura.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o exame mamográfico deve ser feito rotineiramente nas seguintes situações:

- o Aos 35 anos ou mais com risco elevado - Exame clínico e mamografia anuais;
- o Dos 40 aos 49 anos - Exame clínico anual e, se alterado, mamografia a cada dois anos;
- o de 50 aos 69 anos - Exame clínico anual e mamografia a cada dois anos.

CLOSE UP DE IMAGENS DE QUADRO VERDE COM ESCRITA EM LIBRAS DA PERGUNTA “VOCÊ SABIA”?

APRESENTADOR (O.S.):

A mulher deve palpar suas mamas para o conhecimento do próprio corpo e identificar possíveis alterações. Deve realizar sempre que se sentir confortável e sem necessidade de uma técnica específica de autoexame, em determinado período do mês. A autopalpação não substitui o exame clínico feito pelo profissional de saúde

CLOSE UP DE IMAGEM DA AUTOPALPAÇÃO (5 segundos)

CLOSE UP DE ANIMAÇÃO EM LIBRAS DA PALAVRA “ULTRASSONOGRAFIA”

APRESENTADOR (O.S.):

O exame ecográfico (ultrassonografia) das mamas é mais utilizado em mulheres jovens, antes dos 30 anos de idade e é o primeiro exame solicitado caso seja encontrada alguma alteração mamária durante o exame clínico.

CLOSE UP DE IMAGEM DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS.
DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS

APRESENTADOR (O.S.):

O ultrassom possibilita obter imagens de melhor qualidade e é muito importante como complemento à mamografia.

Este exame pode ser realizado sem riscos para a paciente, quantas vezes forem necessárias.

INTERIOR DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM COM ENFERMEIRA SENTADA À MESA. CONSULTÓRIO COM ARMÁRIO, PIA, MACA E QUADRO COM MAMAS NA PAREDE. ENFERMEIRA COM JALECO BRANCO E LAÇO ROSA, REPRESENTANDO O MOVIMENTO CONTRA O CÂNCER DE MAMA.

CLOSE UP DE ANIMAÇÃO DE QUADRO VERDE COMO LOUSA COM A PERGUNTA: E ONDE FAÇO ESSES EXAMES?

APRESENTADOR (O.S.):

É extremamente importante que a mulher saiba todos os caminhos que ela deve percorrer dentro do sistema de saúde para realizar os procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama.

Você pode utilizar o serviço de saúde mais próximo da sua casa.

No Brasil, existe o Sistema Único de Saúde (SUS), onde você tem a possibilidade de receber do atendimento mais básico ao mais avançado como:

- Atenção Básica - postos de saúde onde são realizados os procedimentos mais simples e baratos;
- Serviços de Média Complexidade, ou seja, Hospitais e/ou Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), onde se tem profissionais especializados e com equipamentos para detectar precocemente algum problema;
- Serviços de Alta Complexidade, ou seja, Hospitais e/ou Ambulatórios que tem uma alta tecnologia, que são equipamentos mais sofisticados utilizados também para detectar o câncer ou já realizar os cuidados cirúrgicos e o tratamento.

CLOSE UP DE ANIMAÇÃO DE QUADRO VERDE COMO LOUSA COM A PERGUNTA: MAS O QUE ISTO SIGNIFICA?

APRESENTADOR (O.S.):

Que no SUS, a atenção básica representa a porta de entrada para você receber o atendimento. Isto quer dizer que todas as pessoas devem receber atendimento e acompanhamento pelas equipes dos postos de saúde e, se necessário, serem encaminhadas pelos profissionais desta unidade para unidades de média ou de alta complexidade, de acordo com suas necessidades, como a realização de exames mais complexos ou necessidades cirúrgicas.

Recapitulando o que você deve fazer para receber o atendimento no SUS:

1- A mulher deve dirigir-se primeiramente ao posto de saúde próximo a sua casa ou onde você está cadastrada para realizar as consultas ginecológicas todos os anos ou caso a mulher identifique alguma alteração (SURGE IMAGEM DO POSTO DE SAÚDE E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS).

2- Durante a consulta, o profissional deverá realizar o exame clínico das mamas e poderá solicitar exames complementares, como a mamografia. Também poderá receber o resultado de exames e fazer o encaminhamento de mulheres com suspeita de câncer de mama à unidades de média complexidade;

3- As mulheres encaminhadas para as unidades de média complexidade poderão aí realizar a mamografia solicitada, bem como realizar punções, biópsias e tratar lesões benignas caso seja necessário (SURGE IMAGEM DE UNIDADE DE REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS).

4- A mulher que tiver diagnóstico de câncer de mama confirmado deverá ser encaminhada a uma unidade de alta complexidade para o tratamento da doença, o qual pode ser cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico (SURGE IMAGEM DE PRÉDIO REPRESENTANDO HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE E DESAPARECE EM 5 SEGUNDOS).

CLOSE UP DE ANIMAÇÃO DE QUADRO VERDE COMO LOUSA COM A PERGUNTA: Não posso esquecer que:

APRESENTADOR (O.S.):

O câncer de mama é uma doença que tem cura, se descoberto no início. Isto quer dizer que, se a mulher procura regularmente realizar os exames de detecção precoce, além de hábitos de vida saudáveis, maiores serão as chances de vencer esta doença.

Procure sua unidade de saúde ou seu ginecologista. Cuide-se e seja feliz!

CLOSE UP DE ANIMAÇÃO COM AVÓ, MÃE, FILHA E ENFERMEIRA. TODAS COM CAMISAS BRANCAS E LAÇO ROSA, ACENANDO EM DESPEDIDA.

Música: Instrumental FIM

CRÉDITOS E AGRADECIMENTOS

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES TÉCNICOS

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Escola onde se graduou: _____
 _____ Ano: _____

Local de trabalho: _____

Área de atuação: _____

Experiência com vídeo educativo (em anos): _____

Experiência com comunicação audiovisual (em anos): _____

Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. SIM 2. NÃO.

Se sim, qual a temática: _____

2 – QUALIFICAÇÃO

Formação: _____ Ano: _____

Especialização 1: _____
 _____ Ano: _____

Especialização 2: _____
 _____ Ano: _____

Mestrado em: _____
 _____ Ano: _____

Temática da dissertação: _____

Doutorado em: _____
 _____ Ano: _____

Temática da tese: _____

Outros: _____

Ocupação atual: _____

3 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO

4 - PUBLICAÇÕES

Trabalhos publicados na temática de vídeo educativo:

1. Sim ();

2. Não ().

Quantos? _____

**ANEXO D – Instrumento da Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)
(LEITE, 2018)**

Instruções e itens de avaliação do conteúdo

Leia os itens e pontue com a valoração **2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado**. Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	0	1	2
19. Contempla tema proposto			
20. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
21. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
22. Proporciona reflexão sobre o tema			
23. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões/críticas:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
24. Linguagem adequada ao público-alvo			
25. Linguagem apropriada ao material educativo			
26. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo Educativo			
27. Informações corretas			
28. Informações objetivas			
29. Informações esclarecedoras			
30. Informações necessárias			
31. Sequência lógica das ideias			
32. Tema atual			
33. Tamanho do texto adequado			

Sugestões/críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
34. Estimula o aprendizado			
35. Contribui para o conhecimento na área			
36. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões/críticas:

**ANEXO E – INSTRUMENTO ADAPTADO DE AVALIAÇÃO DO STORYBOARD
PARA ESPECIALISTAS TÉCNICOS (JOVENTINO, 2013)**

Título: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE
PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS

1. Nome do especialista: _____

2. Gênero: _____

Avaliação do especialista: Instruções:

Em cada subitem responder com **Sim (S)** ou **Não (N)**, conceituando o item geral com **níveis de avaliação** (Excelente, Muito Bom, Bom, Regular, Regular Inferior, Pobre) e agregar um breve comentário justificativo.

Sinta-se à vontade para escrever suas sugestões ou observações no próprio storyboard.

• Conceito da ideia:

1. O storyboard é adequado ao objetivo que se propõe de capacitar mulheres surdas sobre o câncer de mama? (S) (N)
2. A ideia auxilia a aprendizagem? (S) (N)
3. A ideia é acessível? (S) (N)
4. O storyboard é útil? (S) (N)
5. O storyboard é atrativo? (S) (N)
6. Avaliação da ideia:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

• Construção dramática (abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final):

7. Ponto de partida do storyboard tem impacto? (S) (N)
8. Com o desenvolvimento do storyboard o interesse cresce? (S) (N)
9. Número de cenas é suficiente? (S) (N)
10. O tempo de duração é suficiente? (S) (N)
11. O roteiro tem apresentação agradável? (S) (N)
12. Avaliação da construção dramática:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

- Ritmo (evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena):

13. Existe uma atenção crescente, com curva dramática ascendente? **(S) (N)**

14. O ritmo é cansativo? **(S) (N)**

15. Há dinamismo dos ambientes? **(S) (N)**

16. As formas de apresentação das cenas são adequadas? **(S) (N)**

17. Avaliação do ritmo:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

- Personagens (motivação, credibilidade, interação):

18. O perfil das personagens é original? **(S) (N)**

19. Os valores das personagens tem consistência? **(S) (N)**

20. Avaliação das personagens:

- Potencial dramático:

21. É desenvolvida uma expectativa? **(S) (N)**

22. Avaliação do potencial dramático:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

- Diálogos (tempo dramático):

23. No dialogo cada intervenção motiva outra? **(S) (N)**

24. Há aceleração da ação até o ponto culminante do clímax da história? **(S) (N)**

25. Avaliação:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

- Estilo visual (estética):

26. Existem muitas repetições de cenário/ambiente? (S) (N)

27. As imagens são adequadas? (S) (N)

28. A estrutura geral é criativa? (S) (N)

29. Avaliação:

-
- Público referente:

30. O conteúdo de interesse (educação sobre o câncer de mama) tem relação direta com o público alvo (mulheres surdas)? (S) (N)

31. Avaliação:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

- Estimativa de produção:

32. Avaliação:

Excelente (); Muito Bom (); Bom (); Regular (); Regular Inferior (); Pobre ()

Comentário:

- Funcionalidade: refere-se às funções que são previstas pelo vídeo educativo.

33. O vídeo, como está no storyboard, propõe-se a educar as mulheres surdas sobre o câncer de mama? (S) (N)

34. O vídeo é capaz de gerar resultados positivos? (S) (N)

Sugestões:

- Usabilidade: refere-se ao esforço necessário para usar o vídeo, bem como o julgamento

individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários.

35. É fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações? **(S) (N)**

36. Permite que a mulher compreenda os fatores de risco e autocuidados apresentados, sendo fácil compreender e realizar? **(S) (N)**

37. Fornece ajuda de forma clara? **(S) (N)**

38. Fornece ajuda de forma completa? **(S) (N)**

39. Fornece ajuda sem ser cansativo? **(S) (N)**

Sugestões:

- Eficiência: refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do vídeo e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas.

40. O tempo proposto é adequado para que a usuária aprenda o conteúdo? **(S) (N)**

41. O tempo proposto é adequado para que a usuária possa se sentir mais confiante em se prevenir do câncer de mama? **(S) (N)**

42. O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo? **(S) (N)**

43. O número e a caracterização dos personagens atendem ao objetivo proposto? **(S) (N)**

44. O discurso entre os personagens é usado de forma eficiente e compreensível à clientela?
(S) (N)

Sugestões:

Escreva as suas sugestões:

Resultado do especialista (marque com um círculo):

1. Aprovado
 2. Aprovado com modificações
 3. Reprovado com qualidades
 4. Reprovado
-
-
-
-
-
-
-

ANEXO F**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Construção e Validação de Vídeo Educativo sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama para Surdas

Pesquisador: Júlia Diana Pereira Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29412820.0.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.936.677

Apresentação do Projeto:

Estudo metodológico que se refere à elaboração, validação e avaliação de um instrumento e técnica de pesquisa. Será realizado no Instituto Cearense de Educação de Surdos e no Instituto Filippo Smaldone. A construção do vídeo educativo deve percorrer três fases: pré-produção, produção e pós-produção.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Desenvolver vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas.
- Objetivos Secundários:

Construir o roteiro e storyboard do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas;

- Validar o storyboard do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas;
- Construir vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas em animação com narração em áudio e Libras;
- Validar vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas quanto o conteúdo e aparência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador estima o risco e os desconfortos inerentes ao estudo e apresenta formas de minimizá-los. Estão inclusos benefícios para o [individual/coletivo].

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- 1) Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico.
- 2) Há justificativa plausível para a realização do estudo.
- 3) Os objetivos estão adequados à proposta.
- 4) Quanto à hipótese de pesquisa, são apresentadas.
- 5) A metodologia deixa evidente e a natureza da pesquisa.
- 6) Está claro o local de realização da(s) etapas) pesquisa e qual a infraestrutura necessária.
- 7) Está claro qual a população e o número de participantes – justificado e com um plano de recrutamento. Há critérios de inclusão e exclusão.
- 8) Estão claros os tópicos relativos à como se dará a coleta dos dados (procedimentos).
- 9) O instrumento de coleta de dados está anexo ao projeto e é adequado a proposta.
- 10) Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados.
- 11) O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, sendo o mesmo cronograma lançado na plataforma.
- 12) O orçamento está presente e esclarece o responsável pelas despesas e/ou a fonte de financiamento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) A Carta de Encaminhamento do Projeto ao CEP está presente.
- 2) O Termo de Anuência/Autorização do responsável pelo setor/instituição na qual será realizada a pesquisa está presente e adequada.
- 3) A Folha de Rosto está presente e assinada pelo pesquisador responsável.
- 4) Declaração de Ausência de Ônus para o local onde o estudo será realizado está presente e adequada.
- 5) Está anexo o instrumento de coleta de dados (tipo de instrumento).
- 6) Está em anexo o currículo da pesquisadora e da equipe da pesquisa.
- 7) Os T.C.L.E.s estão presentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1510799.pdf	05/03/2020 20:50:57		Aceito
Outros	Curriculo_Monaliza.pdf	05/03/2020 20:41:59	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Outros	Curriculo_Julia.pdf	05/03/2020 20:36:00	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	OK_projeto_submetido_ao_comite_de_etica.pdf	05/03/2020 20:35:02	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3900284.pdf	05/03/2020 20:34:17	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONTEUDO_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	05/03/2020 20:32:25	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TECNICO_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	05/03/2020 20:31:27	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_SURDAS.pdf	19/02/2020 10:38:28	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Outros	anuencia_filippo_smaldode_assinada.pdf	19/02/2020 10:24:15	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Outros	anuencia_instituto_cearense_de_educacao_de_surdos_assinada.pdf	19/02/2020 10:23:29	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Outros	carta_de_ausencia_de_onus.pdf	19/02/2020 10:16:08	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_ao_cep.pdf	19/02/2020 10:13:53	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	19/02/2020 10:12:06	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/02/2020 10:09:58	Júlia Diana Pereira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 26 de Março de 2020

Assinado por: EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO TÉCNICA

Prezado (a) Senhor (a), Sou Júlia Diana Pereira Gomes, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira (UNILAB). Estou realizando um estudo intitulado DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS. Venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como especialista especialista. Caso aceite contribuir com o estudo, entregarei por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a tecnologia correspondente ao conteúdo do vídeo educativo (storyboard) e o instrumento de avaliação técnica. Será também enviado um link de acesso do google forms, para que respondam aos instrumentos. O comitê de especialistas ao qual lhe convido a participar será formado por profissionais da área de comunicação, jornalismo, publicidade e propaganda, cinema, design e marketing. Ressalta-se que a formação do comitê é de suma importância, visto que, com a contribuição de todos será dada ao vídeo a confiabilidade técnica necessária. Agradeço previamente sua colaboração e caso tenha alguma dúvida, estou disponível no e-mail: juliadiana_@hotmail.com. Sua presença é fundamental para a riqueza das discussões e contribuição no processo de avaliação do vídeo educativo.

Júlia Diana Pereira Gomes

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

Sou Júlia Diana Pereira Gomes, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Estou convidando-o a participar como especialista desta pesquisa cujo título é: **DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS**. O objetivo deste estudo é desenvolver vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas. Farão parte deste estudo especialistas da área da saúde peritos na temática em questão: saúde da mulher, câncer de mama, surdez, e /ou vídeo educativo. E especialistas técnicos: profissionais da área de comunicação, jornalismo, publicidade e propaganda, cinema, design e/ou marketing, que avaliarão os critérios técnicos para a produção do vídeo. Você participará da pesquisa como especialista de conteúdo. Caso queira participar, você receberá por e-mail este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a tecnologia correspondente ao conteúdo do vídeo educativo (storyboard) e o instrumento de avaliação do conteúdo ou técnico. Será também enviado um link de acesso do google forms, para que respondam aos instrumentos. A data de entrega da tecnologia avaliada com o instrumento de coleta preenchido serão agendadas com o(a) senhor(a). Esclareço desde já que sua participação não é obrigatória e que todas as suas informações serão mantidas em sigilo impedindo qualquer forma de identificação por outros, com o intuito de preservar seu anonimato, sua segurança. Além disto, reforço que as informações utilizadas neste estudo têm como único objetivo colaborar com esta dissertação de mestrado, além de divulgação dos resultados em relatórios e revistas científicas. A pesquisa oferece risco mínimo de possível cansaço, e para minimizar esse risco será dado o prazo de vinte dias para que respondam aos instrumentos, cinco dias antes do fim deste prazo será enviado um email para lembrar. Caso seja necessário, será dado outro prazo de cinco dias para a finalização das avaliações. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade dos participantes. A pesquisa tem como benefícios favorecer às mulheres surdas, a identificação dos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, detecção precoce da doença e cuidados com as mamas. Além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas as pessoas surdas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa incentivar outros profissionais a desenvolverem materiais educativos acessíveis ao público surdo, como meio de ampliar o conhecimento desta população a diferentes temáticas sobre a saúde, contribuindo para

fortalecimento do autocuidado. A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos nesta pesquisa. É assegurada a desistência da participação em qualquer etapa do processo de avaliação sem nenhum dano ou prejuízo, sendo retirado o consentimento e seus dados da referida pesquisa. Em caso de dúvidas procure-me no e-mail: juliadiana_@hotmail.com. Atenção: se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB (Horário: 08:00 -12:00 horas de segunda a sexta- feira). O CEP/UNILAB / é a instância da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Sua participação é muito valiosa. Espero poder contar com suas contribuições. Agradeço desde já. Atenciosamente,

Júlia Diana Pereira Gomes (Pesquisadora)

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO:

Eu, _____,
 RG _____ declaro que tomei conhecimento do estudo **DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS**, realizado pela pesquisadora Júlia Diana Pereira Gomes, compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa.

Redenção, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Para outras informações e/ou esclarecimentos:

Endereço do responsável pela pesquisa: Júlia Diana Pereira Gomes. **Endereço:** Avenida da Abolição, Ap 53. CEP: , Redenção-CE **Telefones para contato:** (85) 999778166/ (88) 999948008

E-mail: juliadiana_@hotmail.com

Endereço do Comitê de Ética: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

Cep 62.790-000

UF:CE

Email: cep@unilab.edu.br

Telefoone: (85) 3332-1381

APÊNDICE C – CARTA CONVITE PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

Prezado (a) Senhor (a), Sou Júlia Diana Pereira Gomes, enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira (UNILAB). Estou realizando um estudo intitulado DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS. Venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa como especialista. Caso aceite contribuir com o estudo, entregarei por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a tecnologia correspondente ao conteúdo do vídeo educativo (storyboard) e o instrumento de avaliação do conteúdo. Será também enviado um link de acesso do google forms, para que respondam aos instrumentos. O comitê de especialistas ao qual lhe convido a participar será formado por profissionais da área da saúde. Ressalta-se que a formação do comitê é de suma importância, visto que, com a contribuição de todos será dada ao conteúdo a confiabilidade científica. Agradeço previamente sua colaboração e caso tenha alguma dúvida, estou disponível no e-mail: juliadiana_@hotmail.com. Sua presença é fundamental para a riqueza das discussões e contribuição no processo de avaliação do vídeo educativo.

Júlia Diana Pereira Gomes

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA ESPECIALISTAS EM VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Sou Júlia Diana Pereira Gomes, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira. Estou convidando-o a participar como especialista desta pesquisa cujo título é: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS. O objetivo deste estudo é desenvolver vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas. Farão parte deste estudo especialistas da área da saúde peritos na temática em questão: saúde da mulher, câncer de mama, surdez, e /ou vídeo educativo. E especialistas técnicos: profissionais da área de comunicação, jornalismo, publicidade e propaganda, cinema, design e/ou marketing, que avaliarão os critérios técnicos para a produção do vídeo. Você participará da pesquisa como especialista técnico. Caso queira participar, você receberá por e-mail este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a tecnologia correspondente ao conteúdo da vídeo educativo (storyboard) e o instrumento de avaliação do conteúdo ou técnico. Será também enviado um link de acesso do google forms, para que respondam aos instrumentos. A data de entrega da tecnologia avaliada com o instrumento de coleta preenchido serão agendadas com o(a) senhor(a). Esclareço desde já que sua participação não é obrigatória e que todas as suas informações serão mantidas em sigilo impedindo qualquer forma de identificação por outros, com o intuito de preservar seu anonimato, sua segurança. Além disto, reforço que as informações utilizadas neste estudo têm como único objetivo colaborar com esta dissertação de mestrado, além de divulgação dos resultados em relatórios e revistas científicas. A pesquisa oferece risco mínimo de possível cansaço, e para minimizar esse risco será dado o prazo de vinte dias para que respondam aos instrumentos, cinco dias antes do fim deste prazo será enviado um email para lembrar. Caso seja necessário, será dado outro prazo de cinco dias para a finalização das avaliações. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade dos participantes. A pesquisa tem como benefícios favorecer às mulheres surdas, a identificação dos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, detecção precoce da doença e cuidados com as mamas. Além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas as pessoas surdas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa incentivar outros profissionais a desenvolverem materiais educativos acessíveis ao público surdo, como meio de ampliar o conhecimento desta

população a diferentes temáticas sobre a saúde, contribuindo para fortalecimento do autocuidado. A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos nesta pesquisa. É assegurada a desistência da participação em qualquer etapa do processo de avaliação sem nenhum dano ou prejuízo, sendo retirado o consentimento e seus dados da referida pesquisa. Em caso de dúvidas procure-me no e-mail: juliadiana_@hotmail.com. Atenção: se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB (Horário: 08:00 -12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UNILAB / é a instância da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Sua participação é muito valiosa. Espero poder contar com suas contribuições. Agradeço desde já. Atenciosamente,

Júlia Diana Pereira Gomes (Pesquisadora)

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO:

Eu, _____,
 RG _____ declaro que tomei conhecimento do estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA SURDAS**, realizado pela pesquisadora Júlia Diana Pereira Gomes, compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa.

Redenção, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Para outras informações e/ou esclarecimentos:

Endereço do responsável pela pesquisa: Júlia Diana Pereira Gomes. **Endereço:** Avenida da Abolição, Ap 53. CEP: , Redenção-CE **Telefones para contato:** (85) 999778166/ (88) 999948008

E-mail: juliadiana_@hotmail.com

Endereço do Comitê de Ética: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

Cep 62.790-000

UF:CE

Email: cep@unilab.edu.br

Telefone: (85) 3332-1381

APENDICE E – STORYBOARD FINAL

STORYBOARD

Vídeo Educativo
CÂNCER DE MAMA,
VAMOS FALAR SOBRE ISSO?

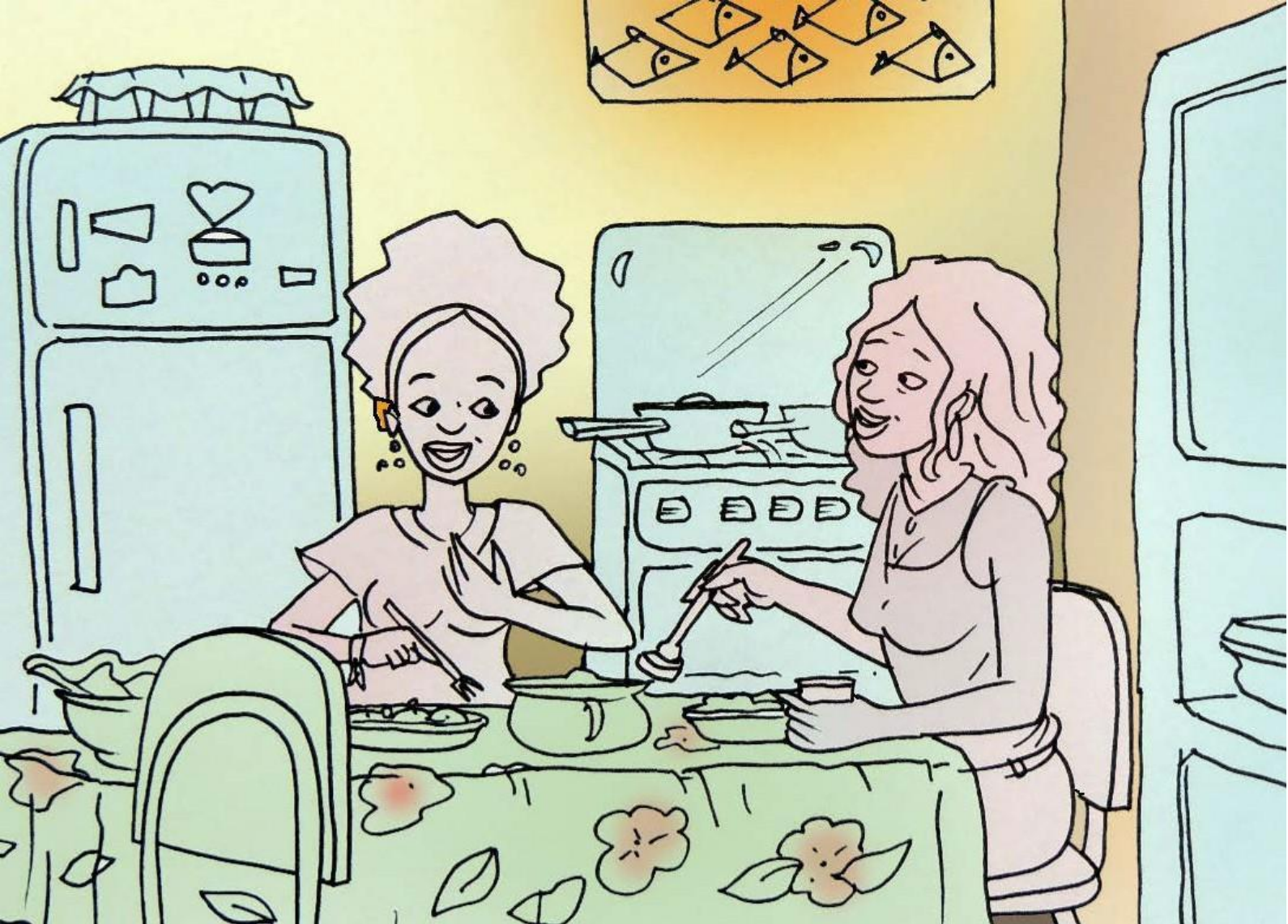


Júlia Diana Pereira Gomes
Aline Thomaz de Carvalho
Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

2021



VÍDEO EDUCATIVO

CÂNCER DE MAMA, VAMOS FALAR SOBRE ISSO?

Sinopse

Vídeo retrata situação real, de mulheres familiares (filha, mãe e avó) através de animações e demonstrações, em Libras, sobre o câncer de mama, fatores de risco, meios para a descoberta precoce do câncer de mama e acesso ao Sistema único de Saúde. Tudo isto será elucidado para mulheres surdas com o intuito de promover atitudes saudáveis frente à saúde mamária.

PS. O texto da locução se encontra em negrito, com fonte em maiúscula e centralizada. O texto em minúsculas, alinhado à esquerda, são as descrições das ações animadas.



Animação Introdutória

Créditos iniciais. Apresentação das logos das Instituições envolvidas...



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

apresenta

**CÂNCER DE MAMA,
VAMOS FALAR SOBRE ISSO?**

...Título



CENA DE INTRODUÇÃO

Laço rosa e, em seguida, Grupo de mulheres de várias idades conversando Música:

Instrumental



APRESENTADORA
OLÁ! SEJAM BEM-VINDAS AO
VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O
CÂNCER DE MAMA.
NOSSO OBJETIVO É INFORMAR
MULHERES SOBRE O CÂNCER
DE MAMA E A DESCOBERTA
PRECOCE DESTA DOENÇA. ESTE
VÍDEO OFERECE CONTEÚDO
SOBRE O TEMA, DE FORMA
ACESSÍVEL À MULHERES
SURDAS.

APRESENTAREMOS AQUI
A SITUAÇÃO FICTÍCIA DE
UM GRUPO DE MULHERES,
AVÓ, MÃE E FILHA, ASQUAIS
CONVERSARÃO SOBRE A SAÚDE
DE SUAS MAMAS.

ELAS SE CHAMARÃO MARIA,



TEREZA

E LUIZA, QUE É SURDA.

**E ESTARÃO PRESENTES EM
TODO O CONTEÚDO DESTE
VÍDEO.**



**TEREMOS TAMBÉM A PRESENÇA
DE ALINE COMO ENFERMEIRA.**



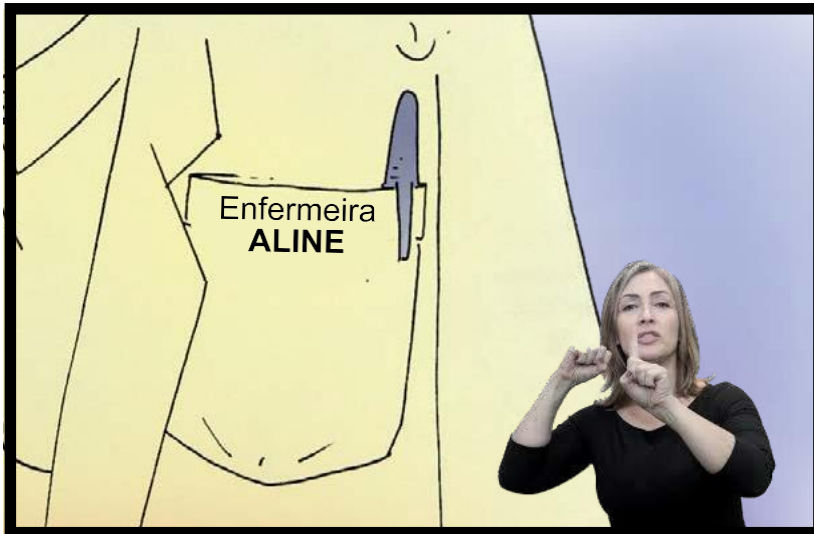
**O CONTEÚDO ESTÁ DIVIDIDO
EM QUATRO TÓPICOS, ONDE
VOCÊ APRENDERÁ SOBRE O
QUE É O CÂNCER DE MAMA E
SEUS FATORES DE RISCO; QUAIS
OS EXAMES QUE PODEMOS
REALIZAR PARA ENCONTRAR
A DOENÇA NO INÍCIO E COMO
REALIZAR ESTES EXAMES NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).
ASSISTA COM ATENÇÃO!
BOM APRENDIZADO A TODAS!**

**TÓPICO 1.
O QUE É CÂNCER DE MAMA?**

CENA 1.

**APRESENTADORA
LUIZA TEM 18 ANOS E ESTUDA
EM ESCOLA DE NÍVEL MÉDIO. A
ENFERMEIRA ALINE, DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE PRÓXIMA À
SUA ESCOLA REALIZOU UMA
PALESTRA SOBRE O CÂNCER
DE MAMA, O QUE DEIXOU LUIZA
BASTANTE INTERESSADA SOBRE
O TEMA, JÁ QUE SUA AVÓ,
MARIA DE 74 ANOS, HAVIA TIDO A
DOENÇA.**

Palestra por enfermeira Aline em escola, com alunos sentados ao chão e Luiza na primeira fila de alunos atenta às explicações da enfermeira. Detalhar nome da enfermeira no jaleco branco (Aline).



CENA 2.

**APRESENTADORA
AO CHEGAR EM CASA, LUIZA
NÃO VIA A HORA DE COMENTAR
COM SUA MÃE, TEREZA, SOBRE
TUDO O QUE HAVIA APRENDIDO.**

INTERIOR DA CASA DE LUIZA:
DIA

Cozinha da casa de Luiza, com mesa, cadeiras e pratos à mesa com refeição. Geladeira, fogão e objetos decorativos como quadros para caracterizar a cozinha domiciliar.

Luiza e Tereza sentadas à mesa almoçando e conversando sobre saúde mamária (5 segundos).

Música: sons instrumentais

Conversa entre Luiza e Tereza.

INTERIOR DA CASA DE LUIZA:
DIA

**APRESENTADORA
LUIZA FAZ QUESTIONAMENTOS
À SUA MÃE SOBRE O
CONHECIMENTO DELA SOBRE
O CÂNCER DE MAMA. TEREZA
RESPONDE QUE É UMA DOENÇA
QUE OCORRE NOS SEIOS E
LEMBRA À FILHA DE QUE SUA
AVÓ JÁ TEVE A DOENÇA E FOI
TRATADA HÁ 10 ANOS.**

Tereza recordando sobre o adoecimento de sua mãe (Tereza recordando sua mãe idosa, com lenço na cabeça representando a perda de cabelo decorrente da quimioterapia).



CENA 3.

APRESENTADORA
ANTES DE FALARMOS SOBRE O
CÂNCER DE MAMA, DEVEMOS
COMPREENDER AS ESTRUTURAS
QUE COMPÕEM A MAMA SADIA.
A MAMA FEMININA É COMPOSTA
POR VÁRIAS ESTRUTURAS. NA
PARTE EXTERNA DA MAMA TEM
O MAMILO, TAMBÉM CONHECIDO
COMO BICO DO PEITO, O QUAL
ESTÁ ARRODEADO PELA ARÉOLA
MAMÁRIA. O RESTANTE DA
PARTE DE FORA DA MAMA É
CONSTITUÍDO PELA PELE.

CENA 4.

APRESENTADORA
MAS COMO OCORRE O CÂNCER
DE MAMA?

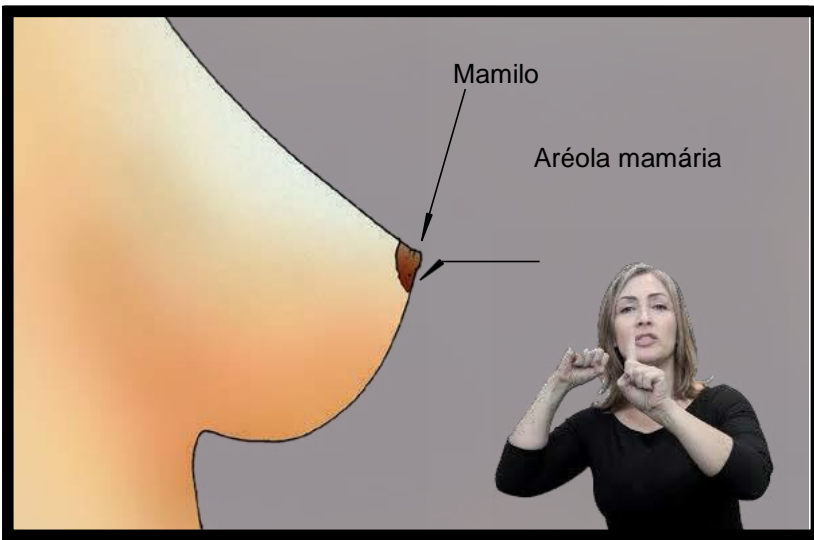
Luiza ao centro com muitas
interrogações ao redor de sua
cabeça.

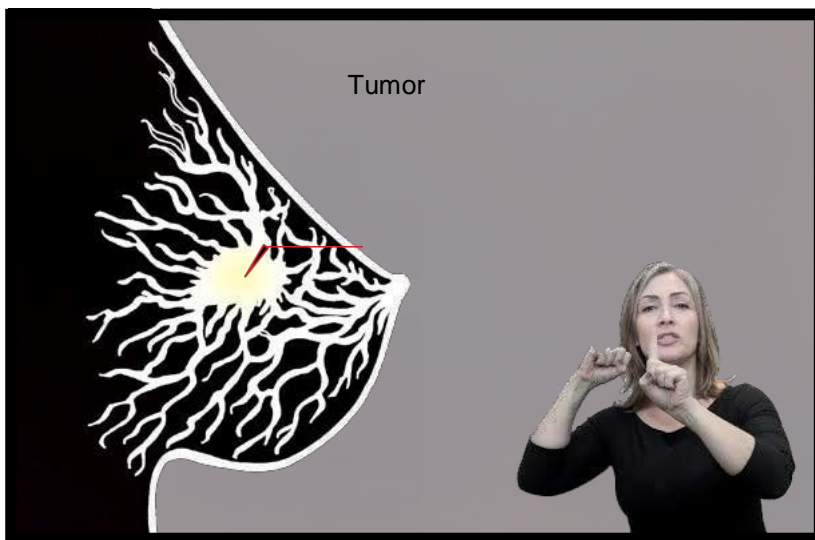
APRESENTADORA
PARTE 1: TODO TIPO DE
CÂNCER OCORRE QUANDO AS
CÉLULAS DE DETERMINADO
ÓRGÃO PASSAM A CRESCER
DE FORMA DESORDENADA E
INCONTROLÁVEL.

Células crescendo e se
multiplicando exageradamente,
de forma lúdica.

APRESENTADORA
PARTE 2: COMO CONSEQUÊNCIA
DESSA DIVISÃO E CRESCIMENTO
CELULAR DESORDENADO, HÁ
FORMAÇÃO DE UMA MASSA DE
TECIDO DENOMINADA TUMOR.

Carcinoma nome “Tumor” em
LIBRAS.





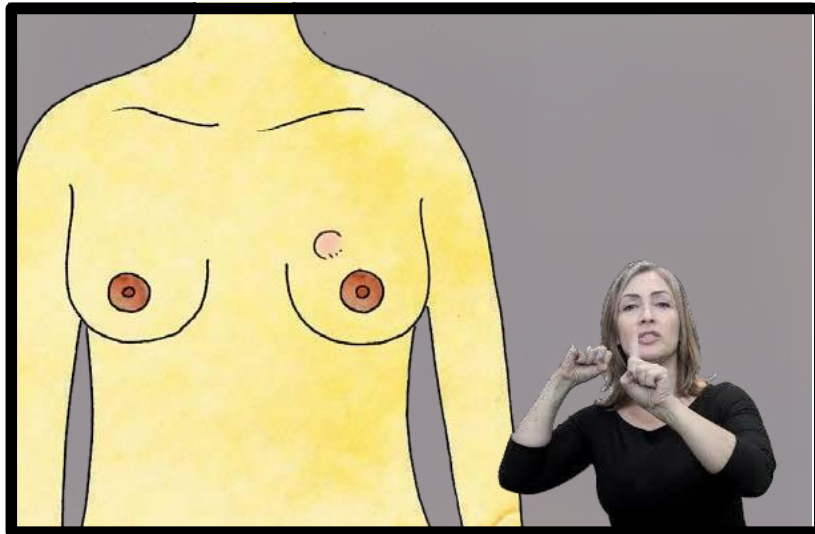
Mamografia onde aparece tumor na mama.

CENA 5.

APRESENTADORA
O CÂNCER DE MAMA QUANDO
DESCOBERTO E TRATADO
NO INÍCIO, AS CHANCES DE
SOBREVIVÊNCIA SÃO MAIORES.
NA FASE INICIAL, GERALMENTE
O CÂNCER NÃO CAUSA DOR,
MAS À MEDIDA QUE AS CÉLULAS
CRESCEM, ELE PODE CAUSAR
ALTERAÇÕES SOBRE AS QUAIS
VOCÊ DEVERÁ ESTAR ATENTA.
SÃO ELAS:

* CAROÇO FIXO, ENDURECIDO E
GERALMENTE INDOLOR,

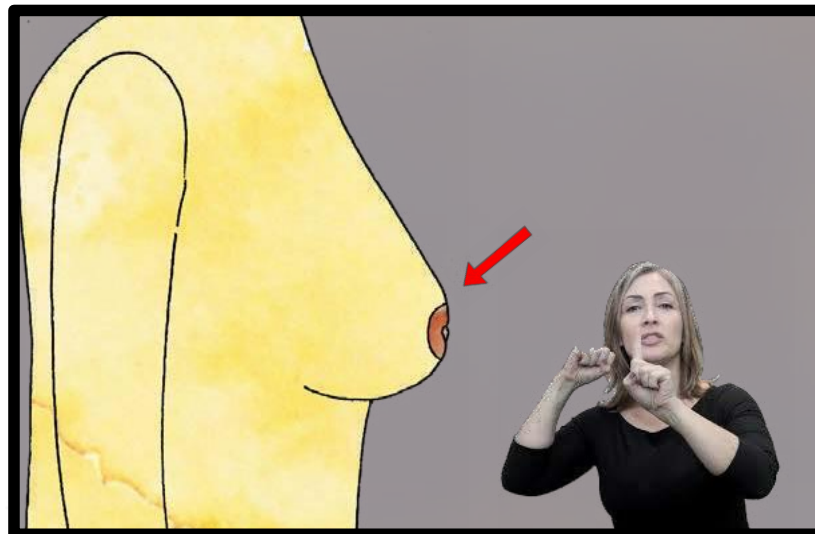
Seta vermelha piscando indicando
caroço.



APRESENTADORA

* ALTERAÇÃO NO BICO DO PEITO,
NO QUAL O MAMILO FICA PARA
DENTRO,

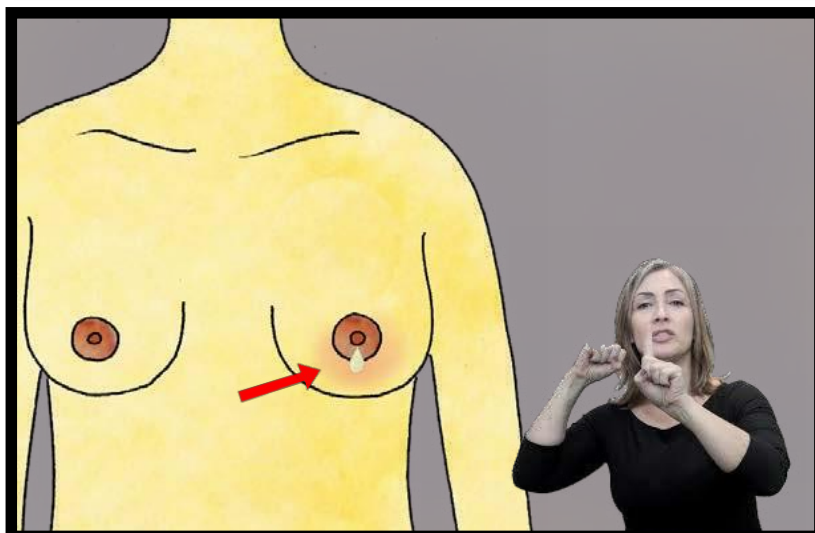
Seta vermelha piscando indicando
alteração mamilo retraído.

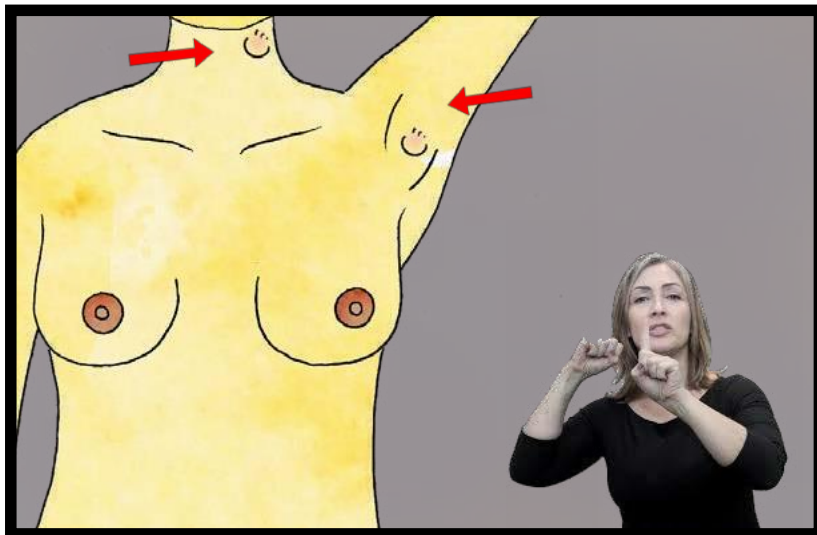


APRESENTADORA

* SAÍDA ESPONTÂNEA DE
LÍQUIDO DE UM DOS MAMILOS,

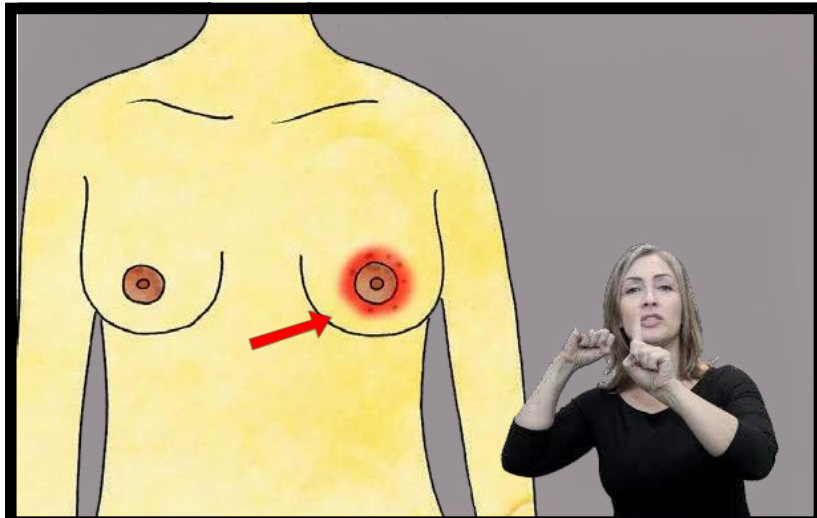
Seta vermelha piscando indicando
alteração líquido saindo do mailo.





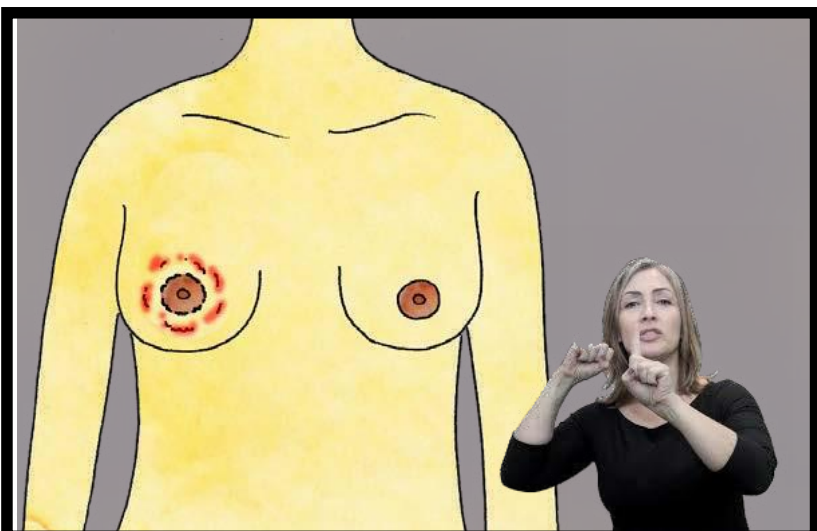
**APRESENTADORA
PEQUENOS NÓDULOS NO
PESCOÇO OU NA REGIÃO
EMBAIXO DOS BRAÇOS (NAS
AXILAS)**

Seta vermelha piscando indicando os nódulos.



**APRESENTADORA
PELE DA MAMA VERMELHA**

Seta vermelha piscando indicando vermelhidão.



**APRESENTADORA
E A PELE DO SEIO PODE
APRESENTAR-SE MAIS GROSSA
E COM A SENSÇÃO DE
ENRUGAMENTO NO MAMILO E NA
ARÉOLA, COMO UMA CASCA DE
LARANJA.**

Mama com aspecto de casca de laranja.



**APRESENTADORA
A MULHER DEVE FAZER AVALIAÇÃO
COM PROFISSIONAL DA SAÚDE
SE NOTAR O APARECIMENTO DE
QUALQUER UM DESSES SINTOMAS.
PORTANTO, O CÂNCER DE MAMA
É UMA DOENÇA QUE PODE SER
TRATADA DE DIVERSAS MANEIRAS.
AS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA
CADA MULHER DEPENDEM DO
TAMANHO E DA LOCALIZAÇÃO DO
TUMOR NA MAMA, DOS RESULTADOS
DOS EXAMES E DO ESTÁGIO DA
DOENÇA.
VAMOS CONTINUAR COM NOSSO
APRENDIZADO NO PRÓXIMO
TÓPICO, ONDE TRATAREMOS SOBRE
FATORES DE RISCO. ATÉ LÁ!**

TÓPICO 2.

FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

CENA 1.

APRESENTADORA
OLÁ! AGORA QUE VOCÊ ENTENDE SOBRE O CÂNCER DE MAMA, VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE ALGUNS FATORES QUE PODEM AUMENTAR AS CHANCES DE SURGIMENTO DA DOENÇA. COMO SURGE O CÂNCER DE MAMA?

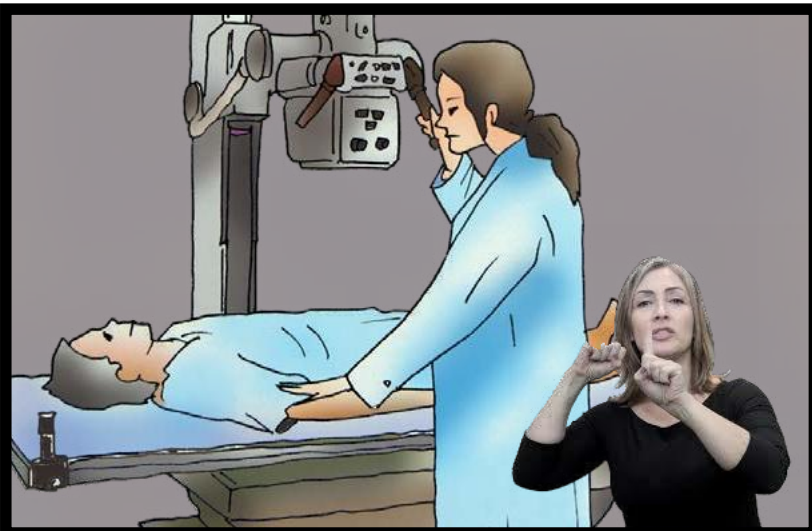
VOCÊ DEVE COMPREENDER QUE NÃO EXISTE EXPLICAÇÃO DEFINIDA PARA O COMEÇO DO CÂNCER DE MAMA. PORÉM, ACREDITA-SE QUE A ASSOCIAÇÃO DE ALGUNS FATORES PODE DETERMINAR O INÍCIO DA DOENÇA.

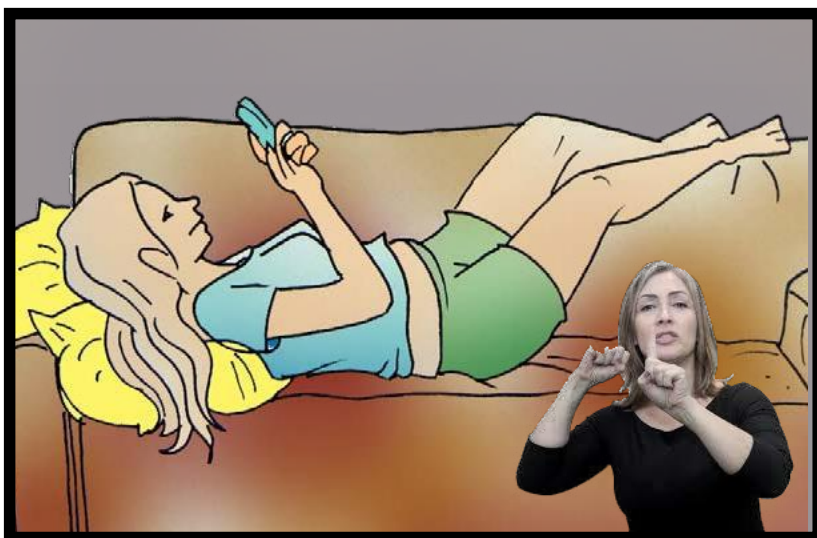
ESTES FATORES SÃO CHAMADOS DE RISCO, COMO OS FATORES GENÉTICOS E HEREDITÁRIOS, OU SEJA, AQUELES QUE A MULHER HERDOU DE SUA FAMÍLIA.

Estrutura do DNA.

APRESENTADORA
UTROS EXEMPLOS SÃO A EXPOSIÇÃO DE MULHERES JOVENS À RADIAÇÃO, COMO RAIOS X, DE FORMA FREQUENTE E SEM NECESSIDADE.

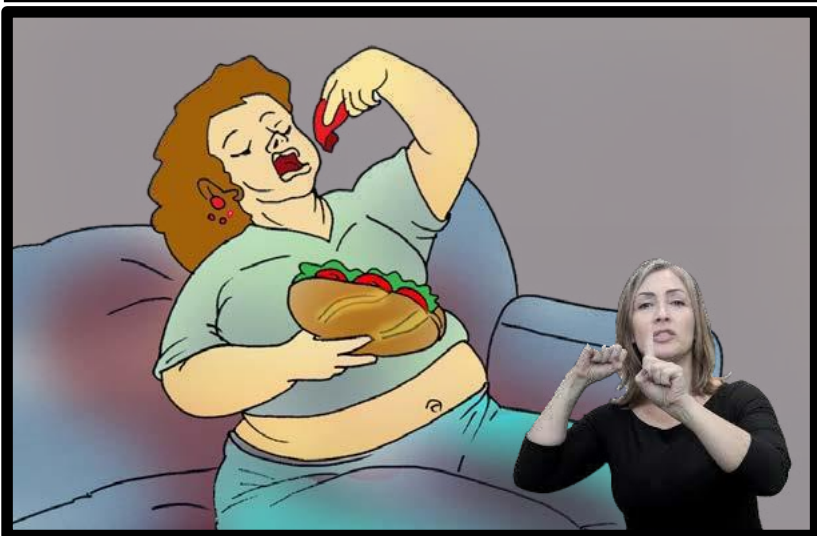
Profissional de radiologia com paciente.





**APRESENTADORA
OS HÁBITOS DE VIDA COMO O
SEDENTARISMO, QUANDO A
PESSOA FICA PARADA O DIA
TODO DURANTE MUITO TEMPO,
SEM FAZER NEHUMA ATIVIDADE
FÍSICA.**

Jovem deitado em sofá usando celular.



**E O SOBREPESO, QUANDO O
PESO É ACIMA DO NORMAL.**

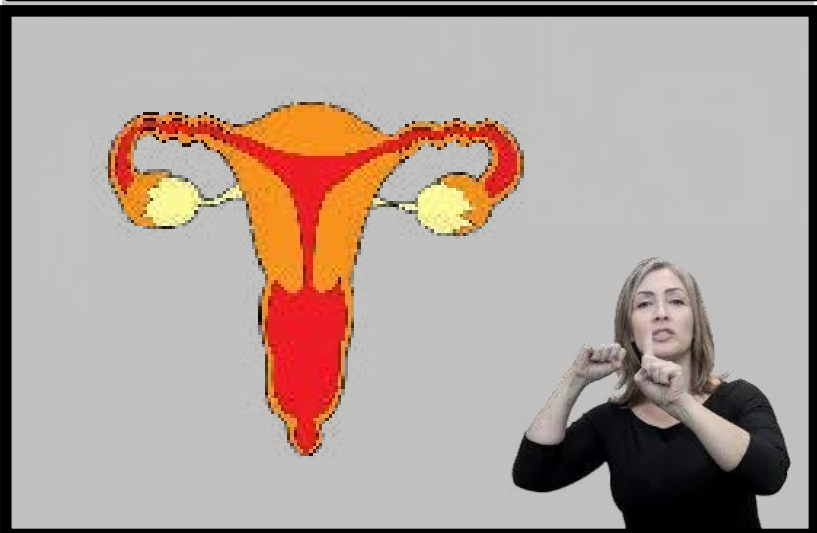
Mulher com sobrepeso comendo.



CENA 2

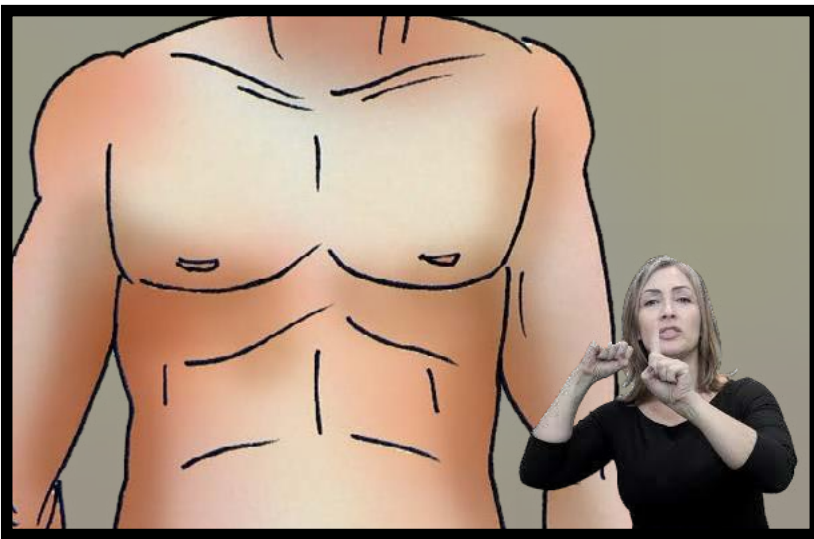
**APRESENTADORA
EXISTEM ALGUNS GRUPOS
DE PESSOAS CONSIDERADAS
PELAS AUTORIDADES EM SAÚDE,
COMO MAIS PROPENSAS A
DESENVOLVEREM A DOENÇA.
POR ISTO, ELAS SÃO CHAMADAS
DE GRUPO COM RISCO ELEVADO
PARA O CÂNCER DE MAMA E
ESTÃO DESCRITAS A SEGUIR:
MULHERES CUJA MÃE, IRMÃ OU
FILHA JÁ TIVERAM O CÂNCER DE
MAMA, ABAIXO DOS 50 ANOS DE
IDADE;**

Três mulheres em faixas etárias jovem, adulta e idosa.



**MULHERES CUJA MÃE, IRMÃ OU
FILHA TIVERAM, EM QUALQUER
FAIXA ETÁRIA, CÂNCER DE
OVÁRIO, QUE FAZ PARTE DOS
ÓRGÃOS REPRODUTIVOS DA
MULHER.**

Desenho ilustrativo de ovários.



**APRESENTADORA
MULHERES COM HISTÓRIA
FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA
MASCULINO;**

Mamas masculinas.

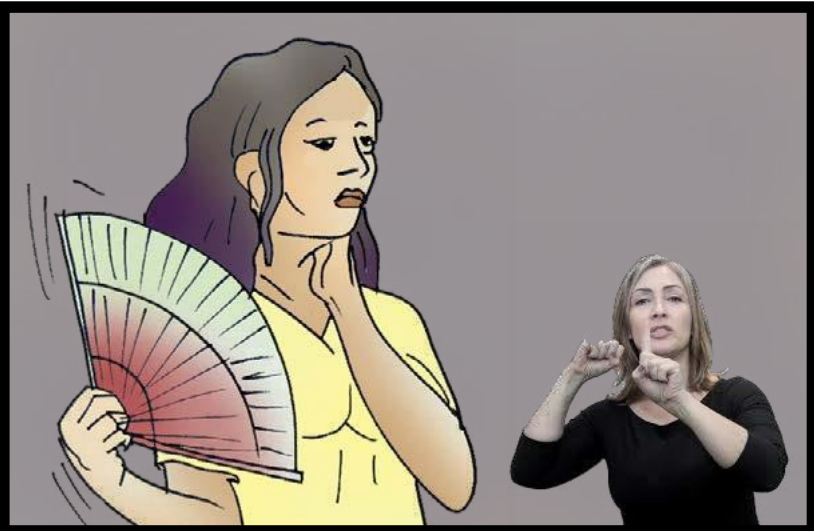
CENA 3.

**APRESENTADORA
EXISTEM FATORES DE RISCO
RELACIONADOS COM O PERÍODO
DE PROcriação DA MULHER
ONDE O RISCO AUMENTA NAS
SEGUINTE SITUações:**

**PRIMEIRA MENSTRUação
PRECOCE (ANTES DOS 12 ANOS
DE IDADE);**

MENOPAUSA APÓS OS 55 ANOS;

**MULHERES QUE NÃO TIVERAM
FILHOS;**





**IDADE DA PRIMEIRA GESTAÇÃO
ACIMA DOS 30 ANOS;**



**COMPRIMIDOS PARA EVITAR
GRAVIDEZ POR TEMPO
PROLONGADO;**



**COMPRIMIDOS PARA ALIVIAR OS
SINTOMAS DA MENOPAUSA.**



**USO DE BEBIDO ALCÓOLICA
(MESMO NÃO SENDO TODOS OS
DIAS);**



**E USO DE CIGARRO,
REGURLAMENTE.**

**A MAIORIA DOS FATORES DE
RISCO CITADOS ANTERIORMENTE
PODEM SER EVITADOS.**

**A LUTA CONTRA O CÂNCER
DE MAMA INICIA-SE POR
PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO
QUE DEVEM SER REALIZADAS
PRECOCENTEMENTE.
FALAREMOS SOBRE AS FORMAS
DE DESCOBRIR A DOENÇA NO
INÍCIO NO PRÓXIMO TÓPICO. NÃO
DEIXE DE ASSISTIR.**

TÓPICO 3.

ENCONTRANDO O CÂNCER DE MAMA NO INÍCIO

CENA 1.

APRESENTADORA

**DEPOIS DE TERMOS CONHECIDO
UM POUCO SOBRE O CÂNCER DE
MAMA E FATORES DE RISCO,
VAMOS CONHECER SOBRE A
DESCOBERTA PRECOCE. ESTA
É A FORMA MAIS IMPORTANTE
DE CONTROLE DO CÂNCER DE
MAMA. QUANTO MAIS CEDO ESTA
DOENÇA FOR ENCONTRADA
ATRAVÉS DOS EXAMES,
MAIOR SERÁ A CHANCE DE
SOBREVIVÊNCIA DA MULHER.
PARA ISTO, EXISTEM DUAS
ESTRATÉGIAS PARA ENCONTRAR
O MAIS CEDO POSSÍVEL O
CÂNCER DE MAMA: DESCOBRIR
A DOENÇA NO INÍCIO E BUSCAR
POR ELA.**

**DESCOBRIR A DOENÇA NO
INÍCIO TEM COMO OBJETIVO
CONSCIENTIZAR A POPULAÇÃO**

**Enfermeiras ministrando
palestras sobre a palpação.**





E CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA IDENTIFICAR SINAIS E SINTOMAS INICIAIS DA DOENÇA, E TRATÁ-LA DA MANEIRA ADEQUADA E NO TEMPO IDEAL.

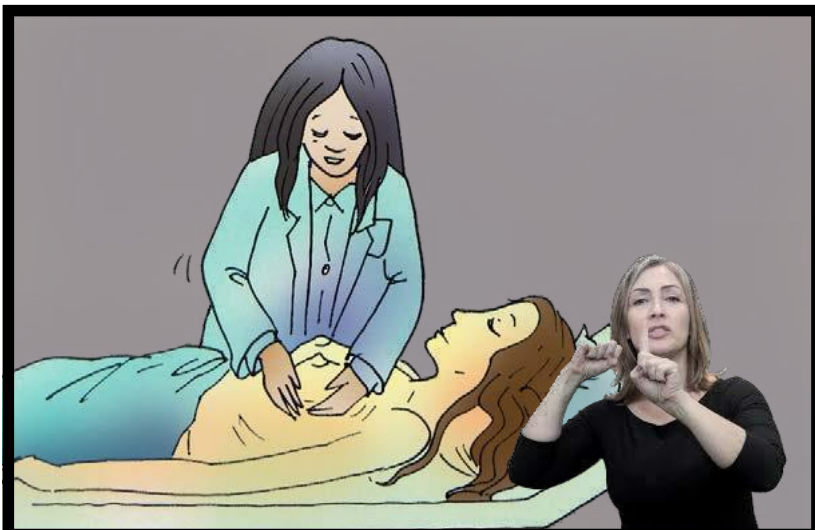
Profissional da saúde capacita estudantes.

A PALPAÇÃO DAS MAMAS REALIZADA PELO PROFISSIONAL DA SAÚDE DEVE SER FEITA COM A MULHER DEITADA E AS DUAS MÃOS DA MULHER ATRÁS DA CABEÇA. O PROFISSIONAL IRÁ USAR AS POLPAS DIGITAIS DOS DEDOS PARA PALPAR TODA MAMA EM SENTIDO HORÁRIO, PARA IDENTIFICAR SE EXISTEM NÓDULOS SUSPEITOS. NO FINAL, O PROFISSIONAL PRESSIONA OS MAMILOS.

APRESENTADORA AS TÉCNICAS MAIS CONHECIDAS PARA O BUSCAR O CÂNCER DE MAMA SÃO:



AUTOPALPAÇÃO DAS MAMAS;



EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

E A MAMOGRAFIA.

CENA 2.

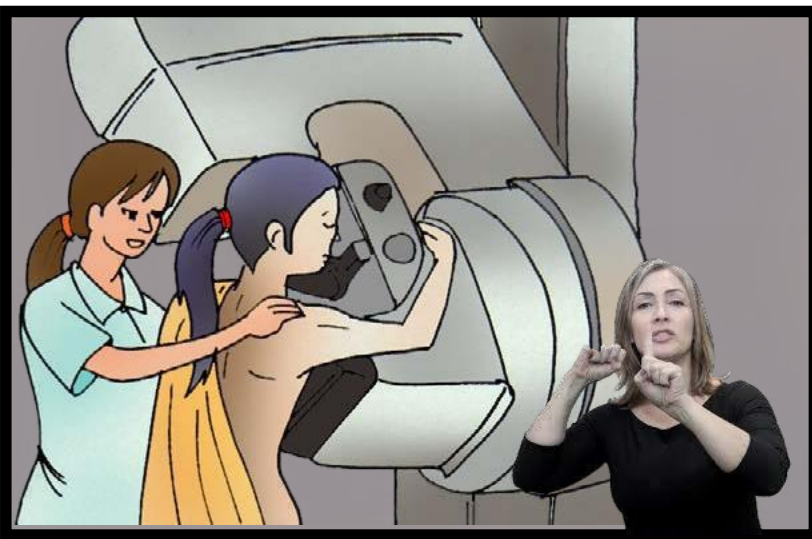
**APRESENTADORA
VOCÊ SABIA?**

**A MULHER DEVE PALPAR
SUAS MAMAS PARA O
CONHECIMENTO DO PRÓPRIO
CORPO E IDENTIFICAR
POSSÍVEIS ALTERAÇÕES. DEVE
REALIZAR SEMPRE QUE SE
SENTIR CONFORTÁVEL E SEM
NECESSIDADE DE UMA TÉCNICA
ESPECÍFICA DE AUTOPALPAÇÃO.
A AUTOPALPAÇÃO NÃO
SUBSTITUI O EXAME CLÍNICO
FEITO PELO PROFISSIONAL DE
SAÚDE.**

Mulher fazendo a autopalpação.

**NA AUTOPALPAÇÃO DAS MAMAS,
A MULHER PODE FICAR EM PÉ,
LEVANTAR O BRAÇO ESQUERDO
E APOIAR NA CABEÇA COM A
MÃO DIREITA EXAMINA O SEIO
ESQUERDO COM MOVIMENTOS
CIRCULARES E DE CIMA PARA
BAIXO. APÓS PODE PRESSIONAR
OS MAMILOS E PALPAR TAMBÉM
AS AXILAS. DEPOIS REPETE OS
MOVIMENTOS NA OUTRA MAMA.**

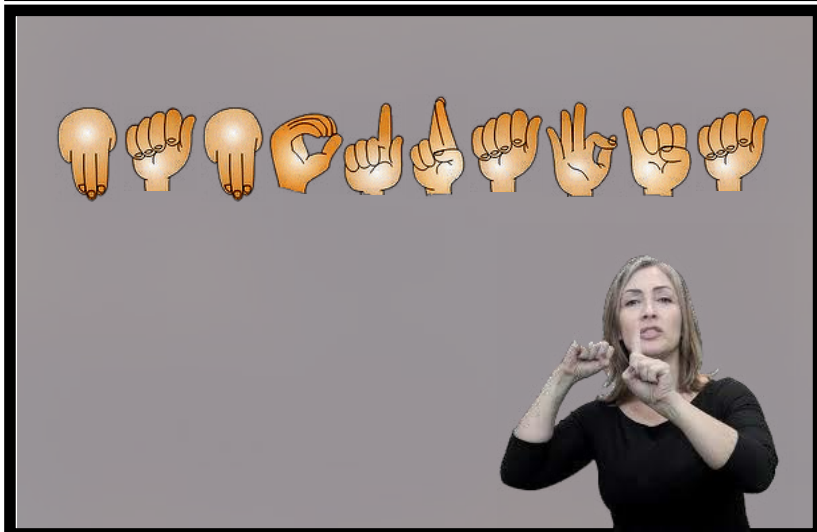
**APRESENTADORA
O EXAME CLÍNICO DAS
MAMAS DEVE SER REALIZADO
ANUALMENTE PELO MÉDICO OU
PELO ENFERMEIRO DURANTE A
CONSULTA GINECOLÓGICA.
O PROFISSIONAL OBSERVA E
PALPA A MAMA EM BUSCA DE
ALTERAÇÕES.**





CENA 3.

APRESENTADORA
A MAMOGRAFIA É UMA
IMAGEM RADIOGRÁFICA DA
MAMA PRODUZIDA ATRAVÉS
DE UM APARELHO DE RAIOS-X
CONHECIDO COMO MAMÓGRAFO.
A MAMA É POSICIONADA E
COMPRIMIDA NO APARELHO E
AS RADIOGRAFIAS SÃO FEITAS.
ELA É UMA DAS FORMAS
COMPROVADAS DE IDENTIFICAR
A PRESENÇA DE CÂNCER
ANTES DE SER ENCONTRADO
PELO EXAME CLÍNICO OU PELA
AUTOPALPAÇÃO DAS MAMAS.



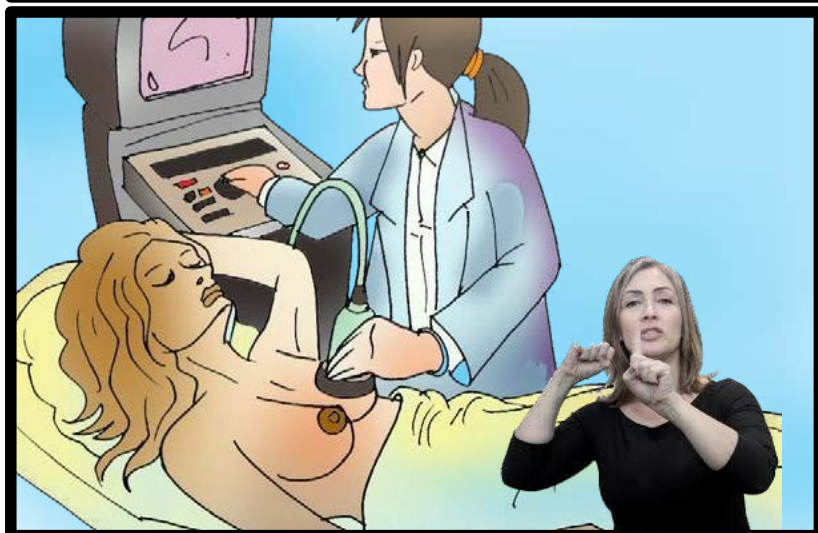
Nome “MAMOGRAFIA” em
LIBRAS.



APRESENTADORA
PELA MAMOGRAFIA, É POSSÍVEL
ENCONTRAR PEQUENAS
ALTERAÇÕES, O QUE PERMITE
ENCONTRAR O CÂNCER AINDA
NO INÍCIO. POR ISSO ELA É O
MEIO MAIS IMPORTANTE PARA
A DESCOBERTA DO CÂNCER NA
SUA FASE INICIAL.



ESTE EXAME É UTILIZADO
PARA ENCONTRAR O CÂNCER
EM MULHERES QUE NÃO
APRESENTAM SINTOMAS, POIS
PERMITE VISUALIZAR LESÕES
ANTES MESMO DESTAS SEREM
PALPÁVEIS PELA MULHER
OU PELO PROFISSIONAL DE
SAÚDE. PORTANTO, ESTE EXAME
CONTRIBUI PARA AUMENTAR AS
POSSIBILIDADES DE CURA.



NO BRASIL, OS INSTITUTOS DE SAÚDE RECOMENDAM QUE A MAMOGRAFIA DE BUSCA DO CÂNCER DE MAMA SEJA OFERTADA PARA MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS DE IDADE A CADA DOIS ANOS.

“ULTRASSONOGRRAFIA”, em libras

APRESENTADORA O EXAME ECOGRÁFICO (ULTRASSONOGRRAFIA) DAS MAMAS É MAIS UTILIZADO EM MULHERES JOVENS, ANTES DOS 30 ANOS DE IDADE E É O PRIMEIRO EXAME SOLICITADO CASO SEJA ENCONTRADA ALGUMA ALTERAÇÃO MAMÁRIA DURANTE O EXAME CLÍNICO. NESSA ULTRASSONAGRAFIA UM APARELHO TOCARÁ TODO SEIO, PARA MOSTRAR NA TV IMAGENS DO EXAME E O PROFISSIONAL ANALISAR.



O ULTRASSOM POSSIBILITA
OBTER IMAGENS DE
MELHOR QUALIDADE E É
MUITO IMPORTANTE COMO
COMPLEMENTO À MAMOGRAFIA.
ESTE EXAME PODE SER
REALIZADO SEM RISCOS PARA
A PACIENTE, QUANTAS VEZES
FOREM NECESSÁRIAS.
ONDE FAÇO ESSES EXAMES?
TRATAREMOS SOBRE ESTE
ASSUNTO NO PRÓXIMO TÓPICO.
NÃO DEIXE DE ASSISTIR!

TÓPICO 4.

ENCONTRANDO O CÂNCER DE
MAMA NO INÍCIO NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.

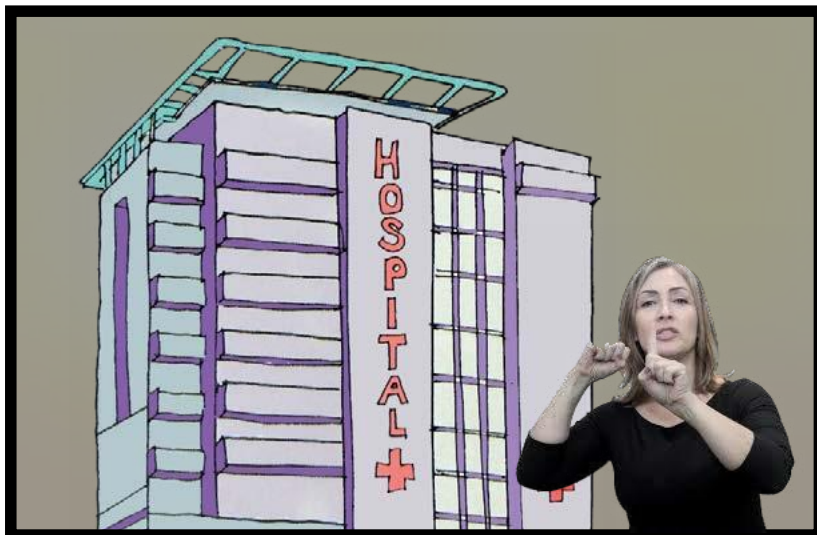
CENA 1.

APRESENTADORA
É EXTREMAMENTE IMPORTANTE
QUE A MULHER SAIBA TODOS
OS CAMINHOS QUE ELA DEVE
PERCORRER DENTRO DO
SISTEMA DE SAÚDE PARA
REALIZAR OS PROCEDIMENTOS
PARA A DESCOBERTA PRECOCE
DO CÂNCER DE MAMA.
VOCÊ PODE UTILIZAR O SERVIÇO
DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DA
SUA CASA.
NO BRASIL, EXISTE O SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS), ONDE
VOCÊ TEM A POSSIBILIDADE
DE RECEBER DO ATENDIMENTO
MAIS BÁSICO AO MAIS
AVANÇADO COMO:

Logo do SUS

ATENÇÃO BÁSICA, QUE
SÃO OS POSTOS DE SAÚDE
ONDE SÃO REALIZADOS
OS PROCEDIMENTOS MAIS
SIMPLES. É IMPORTANTE QUE AS
MULHERES VISITEM OS POSTOS
DE SAÚDE PARA FAZER OS
EXAMES MESMO SEM SENTIR
SINTOMAS

Prédio do Posto de Saúde.



APRESENTADORA
HOSPITAIS E/OU CLÍNICAS QUE
TEM UMA ALTA TECNOLOGIA,
QUE SÃO EQUIPAMENTOS MAIS
MODERNOS UTILIZADOS TAMBÉM
PARA ENCONTRAR O CÂNCER
OU JÁ REALIZAR OS CUIDADOS
CIRÚRGICOS E O TRATAMENTO.

Prédio de Hospital.



APRESENTADORA
MAS O QUE ISTO SEGNIFICA?
QUE NO SUS, A ATENÇÃO
BÁSICA REPRESENTA QUE
TODAS AS PESSOAS DEVEM
RECEBER ATENDIMENTO E
ACOMPANHAMENTO PELAS
EQUIPES DOS POSTOS DE
SAÚDE E, SE NECESSÁRIO,
SEREM ENCAMINHADAS PELOS
PROFISSIONAIS DESTA UNIDADE
PARA UNIDADES DE MÉDIA OU DE
ALTA COMPLEXIDADE, DE ACORDO
COM SUAS NECESSIDADES, COMO
A REALIZAÇÃO DE EXAMES MAIS
COMPLEXOS OU NECESSIDADES
CIRÚRGICAS.



APRESENTADORA
EM CONVERSA COM A ENFERMEIRA
ALINE, LUIZA ENTENDE QUE O
CÂNCER DE MAMA É UMA DOENÇA
QUE TEM CURA, SE DESCOBERTA
NO INÍCIO.

ASSIM, TENDO APRENDIDO MAIS
SOBRE O CÂNCER DE MAMA COM
A ENFERMEIRA ALINE, LUIZA
CONCLUI JUNTO COM SUA MÃE
E SUA AVÓ, QUE É IMPORTANTE
PROCURAR A UNIDADE DE SAÚDE
REGURLAMENTE PARA REALIZAR
CONSULTAS E EXAMES DE ROTINA
E ASSIM PODER DESCOBRIR A
DOENÇA NO INÍCIO, CASO ELA
SURJA, COMO TAMBÉM SE CUIDAR E
TER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS..



Avó, mãe, filha e enfermeira. Todas
com camisas brancas e laço rosa,
acenando em despedida

Música: Instrumental
FIM